REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO

MINISTERE DE LA SANTE

PROGRAMME NATIONAL
DE SANTE DE LA REPRODUCTION
P.N.S.R.
1252, Av. Bangala
Commune de Kintambo
e-mail : pnsr@micronet.cd

Planification Familiale

GUIDE TECHNIQUE

Avec l'appui technique de la GTZ

PNSR

Coopération Technique Allemande

TABLE DE MATIERES

TABLE DE MATIERES 1
INTRODUCTION 3
HISTORIQUE DE LA PLANIFICATION FAMILIALE 4
Définition, Avantages et Bienfaits de la Planification Familiale 7
ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE DES ORGANES GENITAUX 8
LE CYCLE DE LA FEMME 12
Conditions de survenue d'une grossesse 15
CONSULTATIONS P.F. 16
1. INTERVIEW 16
2. EXAMEN PHYSIQUE 17
Tableau I : Qui a besoin de la contraception et pourquoi ? 18
Tableau II : L'espacement des naissances : 19
Tableau III : Les besoins d'un enfant 20
Tableau IV : Le service de la planification familiale propose : 21
Tableau V : Les 8 méthodes de la contraception : Sommaire 22
Tableau VI : la pilule combinée 23
1. Action : 23
2. Présentation : 23
3. Avantages et désavantages 23
4. Contre indications (Qui ne doit pas utiliser les pilules combinées) 23
5. Mode d'emploi : 24
6. A déconseiller 25
7. Précautions : 25
8. Visites de suivi 25
9. Prise en charge de quelques complications 26
Tableau VII : la mini pilule 27
1. Action : 27
2. Présentation : 27
3. Avantages et désavantages 27
4. Contre indications 27
5. Mode d'emploi : 28
6. A déconseiller 28
7. Précautions : 28
8. Visites de suivi 28
9. Prise en charge de quelques complications 29
10. Comparaison des deux pilules : 29
Tableau VIII : Les contraceptifs injectables 30
1. Action : 30
2. Présentation : 30
3. Avantages et désavantages 30
4. Contre indications 30
5. Mode d'emploi : 31
6. A déconseiller 31
7. Visites de suivi 31
8. Prise en charge de quelques complications 31

Tableau IX : Le Norplant 33
1. **Action :** 33
2. **Présentation :** 33
3. **Avantages et désavantages** 33
4. **Contre indications** 33
5. **Mode d'emploi :** 34
6. **A déconseiller** 34
7. **Visites de suivi** 34
8. **Prise en charge de quelques complications** 34
Tableau X : Le Dispositif Intra-Utérin (DIU ; le Stérilet) 36
1. **Action :** 36
2. **Présentation :** 36
3. **Avantages et désavantages** 36
4. **Contre indications** 37
5. **Mode d'emploi :** 37
6. **A déconseiller** 42
7. **Visites de suivi** 42
8. **Prise en charge de quelques complications** 43
Tableau XI : Le Condom 45
1. **Action :** 45
2. **Présentation :** 45
3. **Avantages et désavantages** 45
4. **Mode d'emploi :** 46
5. **A déconseiller** 46
Tableau XII : Le Diaphragme 47
1. **Action :** 47
2. **Présentation :** 47
3. **Avantages et désavantages** 47
4. **Mode d'emploi :** 48
5. **A déconseiller** 48
Tableau XIII : Les Spermicides 49
1. **Action :** 49
2. **Présentation :** 49
3. **Avantages et désavantages** 49
4. **Mode d'emploi :** 49
5. **A déconseiller** 49
Tableau XIV : Les Méthodes Naturelles 50
A) LE COIT INTERROMPU 50
1. **Avantages et désavantages** 50
2. **Mode d'emploi :** 50
3. **A déconseiller** 50
B) ABSTINENCE PERIODIQUE 50
1. **Mode d'emploi :** 50
2. **Avantages et désavantages :** 52
3. **A déconseiller** 53
Tableau XV : Concordance des différentes méthodes à l'état de santé et aux différentes maladies 54
Ressources Humaines, Matérielles, Documents de Travail 55
FICHE DE CONSULTATION P.F. 60
Bibliographie 63

INTRODUCTION

Ce livret est principalement destiné au personnel de santé :
Médecins, infirmier(e)s et autres, qui travaillent dans les services du programme de planification familiale. Son contenu technique, développé par ce service, est complémentaire de la boîte à images.

Son but principal est de rappeler au personnel qualifié, pendant l'interview qu'il mène, les détails des différentes méthodes de contraception. Il est par conséquent d'un style très ''télégraphique'' et se limite aux informations essentielles.

Ce manuel constituera aussi un document technique de référence pour les actions de formation et de supervision. Son usage dans l'animation communautaire par des agents peu qualifiés devra rester très limité. Son dernier but, mais non le moindre, sera de motiver et d'informer le grand public des différentes méthodes contraceptives, de leurs avantages et de leurs inconvénients respectifs.
Nous espérons que ce livret atteindra les buts fixés, buts qui convergent en fait vers un seul :

Le Bien Etre de la Famille Congolaise

HISTORIQUE DE LA PLANIFICATION FAMILIALE

« Le problème des naissances désirables est considéré par nombreux Etats comme un élément important des services sanitaires de base . La protection maternelle et infantile, et la promotion de la santé des familles, jouent un rôle important dans le développement social et économique de la nation. Toute famille doit avoir la possibilité d'obtenir des éclaircissements et des avis sur les questions relatives aux naissances désirables, et notamment à la fécondité et à la stérilité. »

Résolution OMS 21.43

1) Comment l'infirmière – accoucheuse est-elle concernée par le problème des naissances désirables (ND) ?

a. Dès le 6 décembre 1972, les autorités prononçaient le discours que voici :
« Dans notre philosophie bantoue, le but du mariage est la procréation. Mais cette procréation n'est pas illimitée, et nous pouvons même affirmer que dans nos sociétés traditionnelles, une forte mortalité infantile provoquait un sentiment d'insécurité, résultant de la petitesse de le famille, et entraînant automatiquement le désir de nombreuses grossesses. Par exemple, un couple qui voulait avoir cinq enfants était amené à en avoir dix ou quinze, espérant qu'il y en aurait au moins cinq qui survivraient. Tandis qu'actuellement, les familles aisées tentent à avoir moins de naissances, car elles ont moins de décès d'enfants. Le rôle de l'Etat est donc de diminuer au maximum la mortalité infantile, afin que le nombre de naissances réelles puisse correspondre, à peu de chose près, au nombre de naissances désirables. »
Ce problème est connu sous l'expression de « planning familial », mais nous lui préférons celle de « naissances désirables » ; car, en effet, si l'on constate même dans notre société actuelle beaucoup d'avortements intentionnellement provoqués, c'est parce qu'un grand nombre de femmes préfèrent, au risque de leur vie, interrompre leur grossesse, plutôt que d'avoir une naissance qu'elles ne désirent point.
« Il est de notre devoir d'expliquer et de faciliter l'usage des contraceptifs, afin d'éviter ce désagrément.
Une telle maîtrise de l'évolution de notre population permettra aussi la maîtrise du développement physique et mental insuffisant. »

b. Dès le 14 février 1973, était créé le **Conseil National pour la Promotion du Principe des Naissances Désirables.** Tous les médecins de la République ont donc été invités à suivre les instructions proposées par le Ministre de la Santé Publique.

c. Que peuvent faire les infirmières – accoucheuses pour s'inscrire dans cet effort d'information et d'éducation sanitaire de la population en matière de naissances désirables ?
Le rôle de l'infirmière – accoucheuse est très important pour plusieurs raisons :

* -Le désir de savoir-

1. De plus en plus de femmes désireront pendant la grossesse ou peu après l'accouchement recevoir des informations au sujet des ND afin que la prochaine grossesse soit pleinement désirée par le couple.

2. Il est démontré que c'est justement dans les suites couches qu'on trouve la meilleure **« acceptance** », c'est à dire que les femmes désirent le plus mettre en pratique une méthode efficace pour les ND, parce que :

* - La bonne acceptance-

- elles viennent de souffrir lors de la naissance toute récente ;
- elles désirent donner à cet enfant la meilleure éducation et la meilleure alimentation avant de devenir à nouveau enceinte ;
- Elles mesurent toutes les conséquences pour le couple du choix entre grossesse suivante trop rapprochée et abstinence sexuelle prolongée : elles recherchent donc des conseils pour éviter ce dilemme.

3. Les contrats noués avec l'infirmière accoucheuse lors des CPN et de l'accouchement ont établi une confiance, qui peut être mise à profit pour encourager la maman et la décider à venir aux consultations préscolaires (CPS). La protection maternelle et infantile (PMI) forme un tout indispensable : CPN, accouchement, CPS…

* - PMI et dimension de la famille-

4. Il est démontré que, parmi les nombreux facteurs qui déterminent les parents à agrandir leur famille, la mortalité infantile joue un grand rôle ; ainsi, inconsciemment, les couples n'envisagent de diminuer la dimension de leur famille ou d'espacer les naissances, que si la mortalité infantile est basse ou en diminution.
Si la survie des enfants est favorable, assurée, ou à peu près, les parents envisageront plus facilement d'en avoir moins pour mieux consacrer leurs ressources à leur éducation.

La PMI (CPN, CPS) est donc primordiale car elle contribue activement (51) à la baisse de la mortalité infantile, et favorise par ce biais la solution du problème des ND, dans la mesure où elle procure informations et moyens d'action en ce domaine. L'infirmière-accoucheuse doit donc se préparer à son rôle de conseillère en PMI et favoriser par son action la promotion de la santé. Nous allons résumer les connaissances nécessaires à une information et une éducation efficaces pour les ND (52).

Définition, Avantages et Bienfaits de la Planification Familiale

Définition de la planification familiale :

La Planification familiale peut être définie comme un ensemble de moyens et de techniques permettant :

1. d'éviter des grossesses non désirées ;
2. d'avoir les enfants désirés
3. de régler l'intervalle entre les naissances pour assurer un espacement convenable ;
4. de programmer les naissances au meilleur moment quant à l'âge de la mère :
    - éviter les grossesses avant 20 ans et après 35 ans ;
    - - ou réduire le nombre de grossesses avant 20 ans et après 35 ans ;
5. de décider du nombre d'enfants dans une famille.

Avantages de la Planification familiale sur la santé familiale :

Elle permet de réduire :

1. la mortalité maternelle ;
2. la morbidité maternelle ;
3. la mortalité infantile ;
4. la morbidité infantile ;

en diminuant le nombre de grossesses à risque (y compris les avortements).

Bienfaits de la PF :

1. Diminuer les décès et maladies chez les enfants et les mères,
2. Equilibre dans le couple parental et la famille,
3. Avantages socio-économiques,
4. Avantages démographiques.

ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE DES ORGANES GENITAUX

I. Système reproductif de la femme

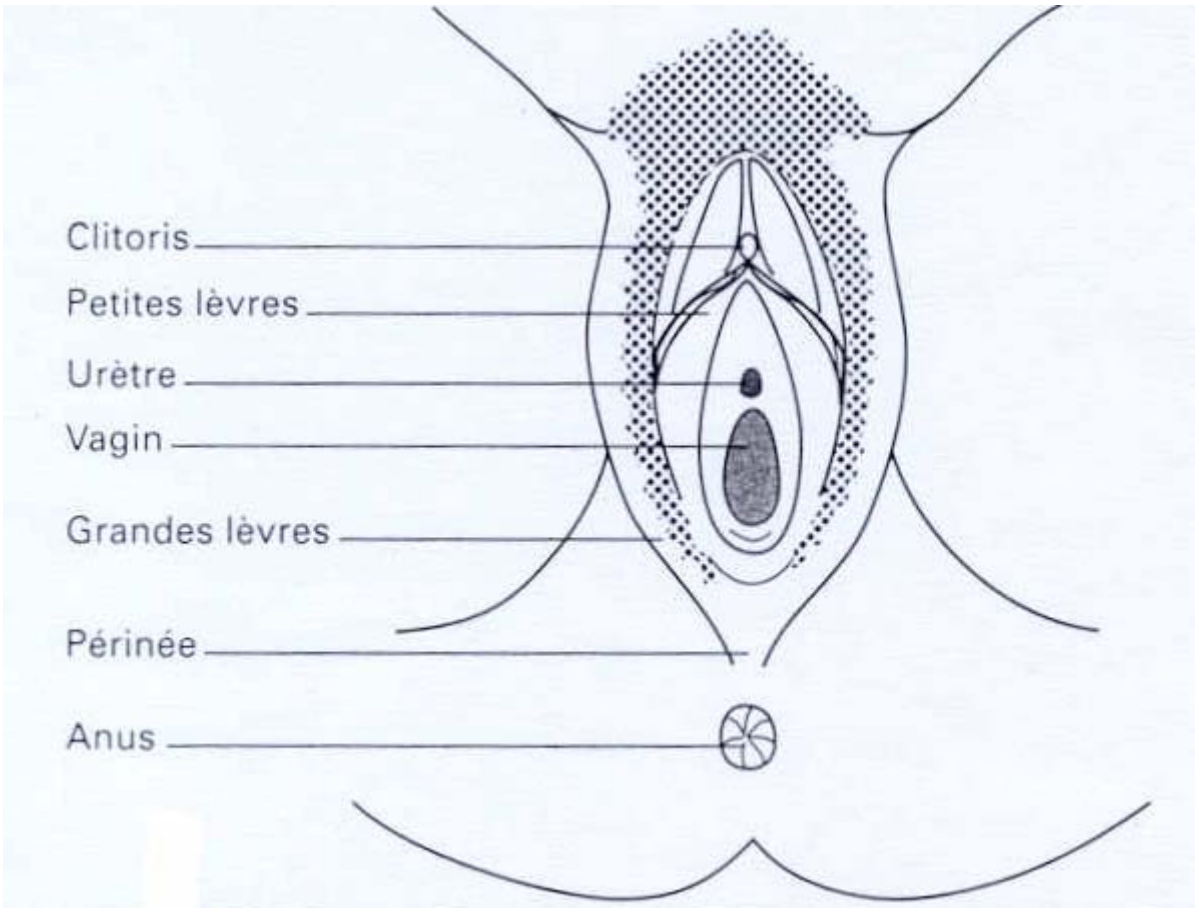
LES ORGANES GENITAUX EXTERNES

1. La vulve comprend :

- les grandes lèvres ;
- les petites lèvres : situées à l'intérieur des grandes lèvres, elles contiennent les glandes de Bartholin ;
- le clitoris, un organe faiblement érectile.

2. Le vestibule est une dépression entre les petites lèvres. Le méat urinaire et le vagin (partiellement fermé par l'hymen chez la femme vierge) s'y ouvrent.

Fig 1 :Organes génitaux externes.



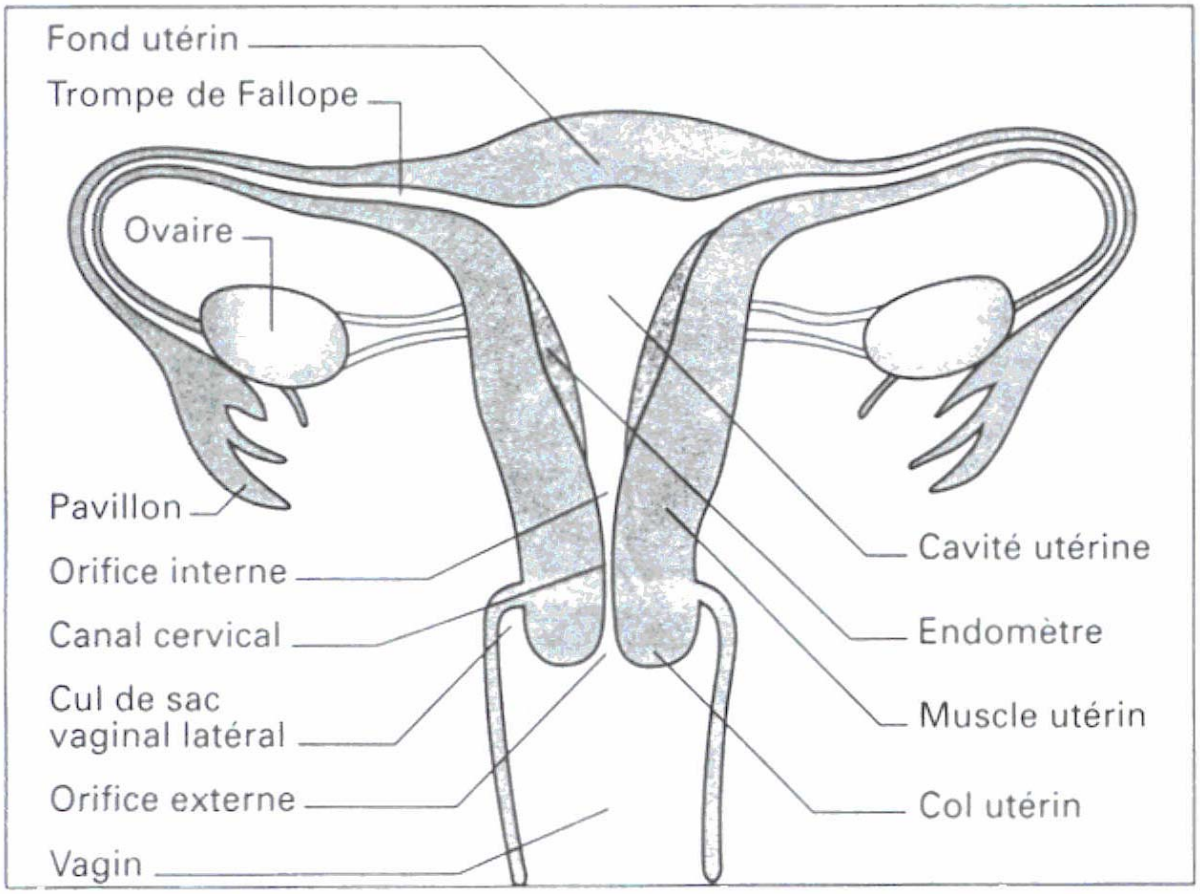
LES ORGANES GENITAUX INTERNES (PELVIENS)

1. Le Vagin est un conduit entouré en partie de muscles, situé entre la vessie et le rectum.

2. L'utérus est l'organe de la nidation. C'est un muscle triangulaire, creux, situé en arrière du pubis et tapissé d'une muqueuse qu'on appelle endomètre.
Il est composé :

- du corps (partie haute, renflée, ouverte par les deux minuscules orifices des trompes) ;
- du col (partie inférieure faisant saillie dans le fond du vagin).

Fig 2 : Organes pelviens : coupe frontale



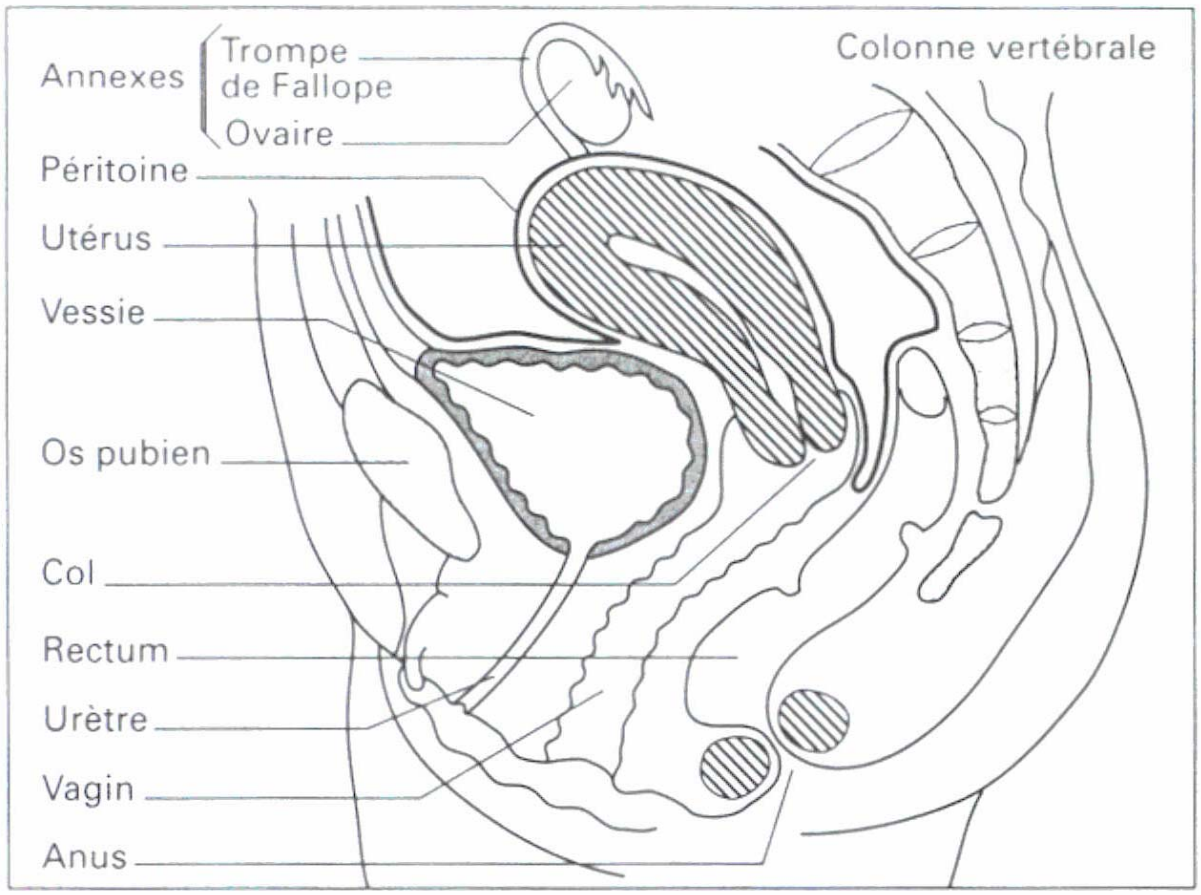
On appelle **annexes**, les trompes et les ovaires.

3. Les trompes sont les voies de conduction de l'ovule (de l'ovaire à l'utérus).
Leurs extrémités ont évasées et coiffent les ovaires : ce sont les pavillons.

4. Les ovaires sont des glandes situées de chaque côté de l'utérus. Ils ont 2 fonctions :
- ils produisent les cellules femelles de la reproduction : les ovules.

Ils comportent un stock de 400.000 follicules à la naissance.
Seules 250 à 300 arrivent à la maturation pendant la période d'activité génitale.
- Ils secrètent les hormones femelles : les oestrogènes et la progestérone.

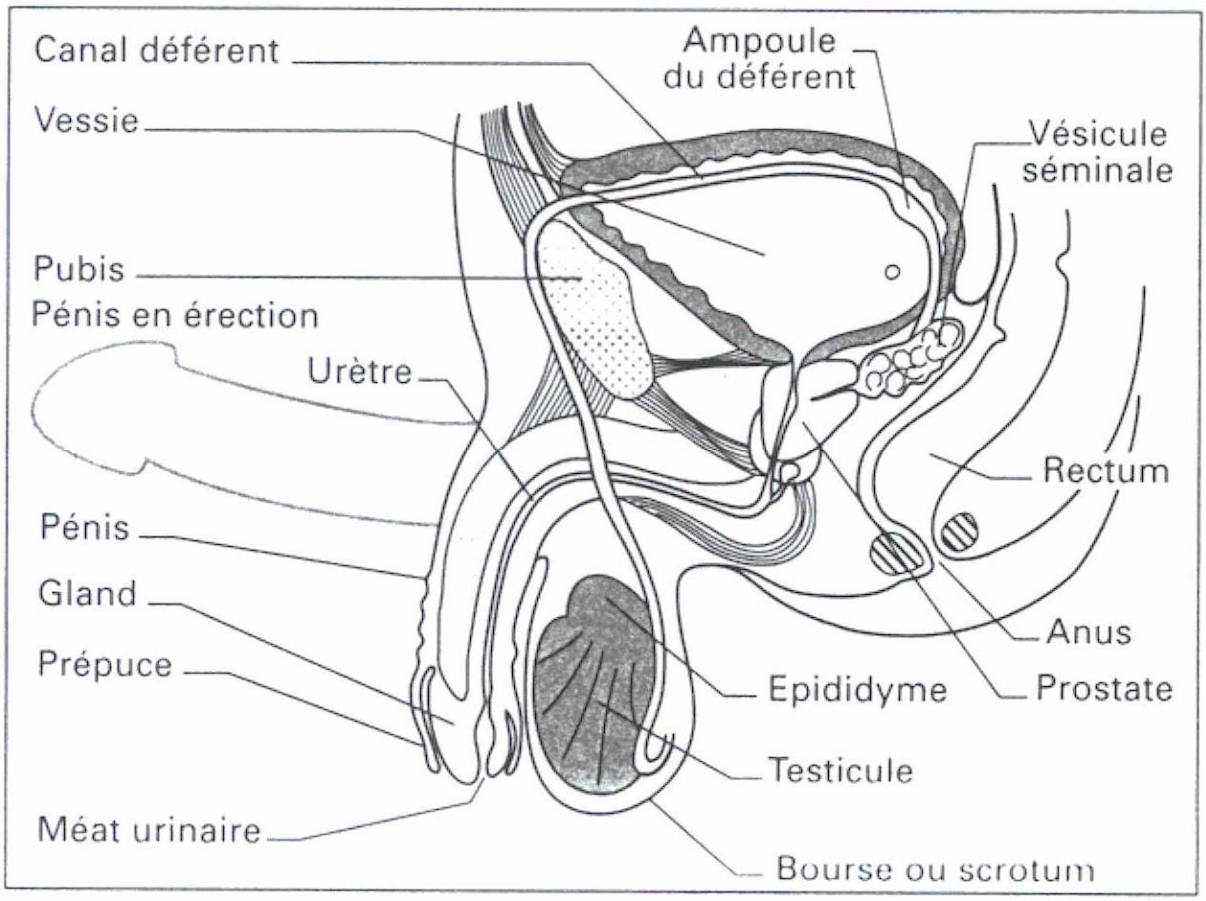
Fig. 3 : Organes pelviens : Coupe sagittale



II. Système reproductif de l'homme

1. **Les testicules** produisent les spermatozoïdes (cellules sexuelles masculines) et la testostérone (hormone sexuelle masculine), de façon constante.
2. **Le scrotum** est une enveloppe cutanée contenant les testicules.
3. **Les épididymes** sont des canaux situés au-dessus et en arrière des testicules. Les spermatozoïdes mûrissent dans les épididymes.

Organes génitaux masculins (coupe sagittale)



4. **Les canaux** déférents sont deux conduits allant des épididymes à la prostate. Ils s'élargissent en ampoules déférentielles avant de traverser la prostate.
5. **Les vésicules** séminales sont abouchées aux ampoules déférentielles. Elles produisent un suc épais qui protège et nourrit les spermatozoïdes.
6. **La prostate** est une glande située sous la vessie. Elle sécrète un suc qui fournit aux spermatozoïdes un environnement favorable à leur conservation dans le vagin.
7. **Le pénis** est l'organe érectile masculin destiné aux rapports sexuels.
8. **L'urètre,** situé dans le pénis, est à la fois le canal d'éjaculation et le canal urinaire. Il part de la vessie et reçoit les sécrétions de la prostate et du canal déférent.
9. **Les spermatozoïdes** sont les cellules sexuelles de l'homme. Une éjaculation normale contient de 40 à 1.000 millions de spermatozoïdes.
10. **Le sperme** est la substance éjaculée par l'homme. C'est un liquide épais venant de la prostate, des vésicules séminales, de l'ampoule déférentielle et d'autres glandes secondaires. Il contient les spermatozoïdes.

LE CYCLE DE LA FEMME

Généralités

Le cycle menstruel de la femme :

- implique des organes situés à 3 niveaux : l'axe hypophyse ovaire-utérus ;
- et se déroule sur une durée de 28 jours divisée en 3 périodes.

1. La dimension spatiale : 3 niveaux

▲ L'émetteur : l'ensemble hypothalomo-hypophysaire libère des hormones.
▲ le relais : l'ovaire est sensible à ces hormones et en produit à son tour.
▲ Les récepteurs : l'utérus, les seins et les caractères sexuels secondaires sont soumis à l'influence des hormones ovariennes.

2. La dimension temporelle = 3 périodes

▲ La période pré-ovulatoire.
▲ La période ovulatoire
▲ La période post-ovulatoire.

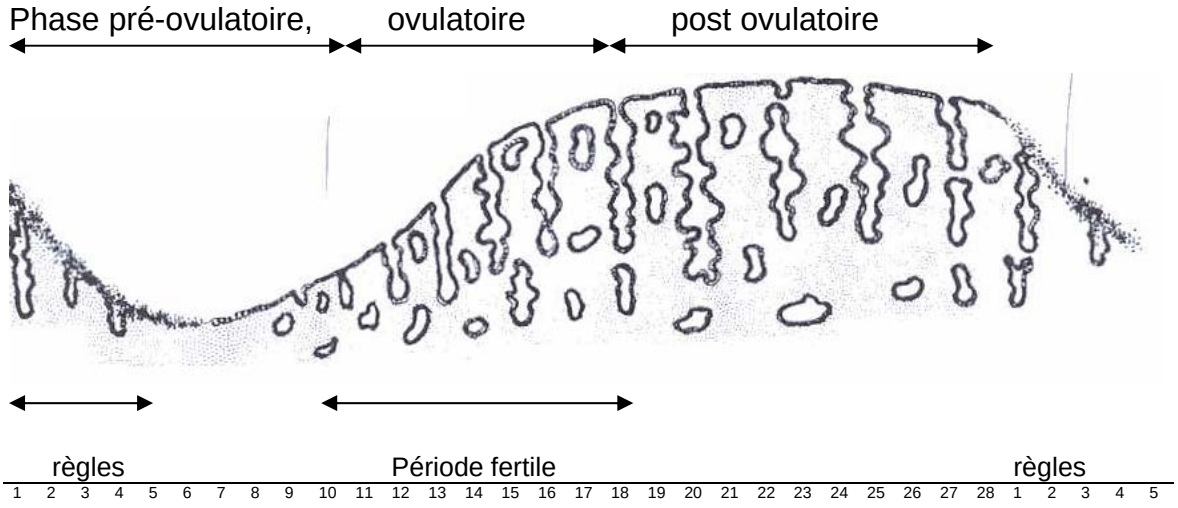

Phase pré-ovulatoire,
ovulatoire
post ovulatoire
règles
Période fertile
règles
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 1 2 3 4 5

Fig : Les variations de l'endomètre utérin

L'HYPOPHYSE : LES HORMONES HYPOPHYSAIRES

1. FSH : Follicule Stimulating Hormone.

- stimule la croissance et le développement du follicule ovarien (1rè moitié du cycle).

2. LH : Luteinizing Hormone.
Libérée surtout à mi-cycle (pic de LH),

- provoque l'ovulation ;
- maintient le corps jaune en 2è moitié du cycle.

3. Prolactine.
A de nombreuses foncions, principalement :

- assurer le développement des seins pendant la grossesse ;

- provoquer la montée laiteuse, et entretient la lactation ;
- inhibe l'ovulation pendant l'allaitement.

L'OVAIRE

▲ En première moitié de cycle :
le follicule, qui contient l'ovule, se développe, croît et sécrète une hormone en quantité de plus en plus abondante, l'oestradiol (folliculine).
▲ Au milieu du cycle :
sous l'effet de la décharge de l'LH, (pic de LH) le follicule expulse l'ovule : c'est l'ovulation. Le follicule se transforme ensuite en corps jaune.
▲ En deuxième moitié de cycle :
le corps jaune (corpus luteum) sécrète de l'oestradiol et de la progestérone (lutéine). Le corps jaune a une durée de vie de +/ - 14 jours.

L'UTERUS

1. Le corps utérin et l'endomètre.

▲ En première moitié de cycle :
sous l'effet de l'oestradiol, l'endomètre prolifère :
- les cellules se divisent ;
- la muqueuse s'épaissit.

▲ En deuxième moitié de cycle :
Le corps jaune sécrète encore de l'œstradiol, mais sous l'effet de la progestérone, l'endomètre se transforme. Il apparaît une sécrétion dans les glandes (endomètre sécrétoire).
Cette muqueuse devient alors propice à la nidation (= à recevoir l'œuf fécondé).
Le maximum d'imprégnation progestéronique se situe entre le 20è et le 24è jour du cycle. C'est le moment où un œuf fécondé 'dans la trompe) arrive dans le corps utérin.

2. Le col.

▲ En première moitié de cycle :
Sous l'effet de l'œstradiol, le mucus cervical (glaire) devient plus l'effet de l'œstradiol, le mucus cervical (glaire) devient plus abondant, plus transparent, plus filant et plus propice à la pénétration des spermatozoïdes.

▲ En deuxième moiti é de cycle :
Sous l'effet de la progestérone, le mucus cervical s'épaissit et devient impropre à la progression des spermatozoïdes.

LA TEMPERATURE BASALE

En deuxième moitié du cycle, sous l'effet de la progestérone, la température du corps s'élève de 0,5 à 1 degré centigrade.
Si une femme prend sa température tous les jours, et si elle ovule normalement on oberve une courbe en plateau.

LES REGLES OU MENSTRUATIONS

S'il n'y a pas de fécondation et / ou d'implantation, le corps jaune s'atrophie après 14 jours. L'oestradiol et la progestérone ne sont plus sécrétés :l'endomètre n'est plus stimulé (nourri).
Dès lors, l se détache et saigne :ce sont les règles ou menstruations.

Signification des règles

Les règles impliquent :

1. L'intégrité de l'axe hypothalamo-hypophyso-ovarien-utérin (donc ovulation).
   Et
2. L'absence de grossesse (exception : les cycles anovulatoires).

Signification d'une aménorrhée

Une aménorrhée implique :
1. Une grossesse
2. La non-intégrité de l'axe hypothalamo-hypophyso-ovarien-utérin.
   Par exemple :
   - anovulation (absence d'ovulation) ;
   - problème utérin (endomètre ne pouvant saigner : synéchies post-curetage).

Conditions de survenue d'une grossesse

On parlera de grossesse quand un œuf fécondé par un spermatozoïde s'est implanté dans un tissu réceptif (le plus souvent l'endomètre).
Pour que cette fécondation et cette nidation aient lieu, plusieurs conditions sont indispensables.
Si une seule de ces conditions n'est pas respectée, la grossesse ne pourra pas s'installer.

CONDITIONS

1. Le partenaire doit émettre des spermatozoïdes en quantité et en qualité suffisantes, et ils doivent parvenir au niveau du col de l'utérus.
2. Les spermatozoïdes, pour pouvoir rencontrer l'ovule,s doivent pénétrer la **glaire cervicale** qui doit être transparente, filante, abondante, perméable.
3. Pour qu'il y ait fécondation, les spermatozoïdes doivent rencontrer l'ovule ? Il faut donc qu'il y ait eu **ovulation**, (ponte d'ovule par l'ovaire).
4. Pour atteindre l'utérus où il s'implantera, l'œuf fécondé doit migrer dans la **trompe**. Pour cela, il faut que les trompes soient perméables.
5. Pour qu'un œuf fécondé puisse s'implanter dans l'endomètre, il faut que celui-ci présente des qualités particulièrement permettant la nidation (endomètre réceptif à un œuf fécondé).

CONSULTATIONS P.F.

1. INTERVIEW

Souhaiter la bienvenue ; **mettre la personne à l'aise** ; rendre l'interview aussi plaisante et brève que possible ; **être à l'écoute des problèmes et soucis**, **informer des diverses méthodes** et , enfin, guider la personne vers le meilleur choix.

Questions à poser lors de la première visite (voir aussi ; Fiche de consultation) :

Motivation :
- raison de la visite
- envoyée par qui
- la personne est-elle déjà **informée des différentes méthodes** contraceptives
- contraceptifs **déjà utilisés** : méthodes, durée, suivi, satisfaction
- **désir d'une autre grossesse ;quand** ?

Situation familiale et santé actuelle:
- **tabagisme**, alcool
- maladies connues telles que : **cœur**, **foie** (jaunisse), hypertension artérielle **(HTA**), diabète, anomalie du sang (SS, **anémie grave**)
- antécédents de **thrombo-embolie** (jambe, cœur, poumon, cerveau), opérations, **maux de tête graves** ou des **troubles de la vue.**

Etat gynéco-obstrétrique
- **règles** : régularité, durée, dys-,a-, hyperménorrhée, métrorragie **date de dernières règles** (est-elle enceinte ?)
- **infections** génito-urinaires (salpingite, annexites, endométrite, vaginite) ;
  Infections sexuellement transmissibles(**IST**) : gonorrhée, syphilis, SIDA, trichomonase, herpes génital, etc…
- **dernier accouchement** : date, complications, allaitement actuel (**bébé de moins de 6 mois**)
- **dernier avortement : date**
- a-t-elle eu une **grossesse extra-utérine ?**

Nota : C'est tout l'art de l'interview de la rendre plaisante et informative et de choisir les questions appropriées.

Durée de la première interview : une demi-heure environ, y compris l'examen physique

Les questionnaires pendant les visites suivantes dépendront de la méthode :

pilule ; prise quotidienne/oubli, effets secondaires, régularité, réapprovisionnement
injectables : saignements irréguliers, rappel
stérilet : présence des fils au toucher, effets secondaires, complications
diaphragme : déplacement, taille choisie
spermicides : application 10 minutes avant chaque rapport sexuel.
contraception naturelle : compréhension de la méthode, abstinence

2. EXAMEN PHYSIQUE

Examen	problèmes à identifier
Pour le choix de Pilules et injectables	
Poids corporel	obésité, gain / perte du poids
Tension artérielle	hypertension (HTA)
Prise de pouls	irrégularité, cardiopathie
Examen de la conjonctive et des ongles	
Si possible : hématocrite	anémie
Uristix, réactif de Benedikt	diabète
État hormonal : aspect physique	type œstrogène (féminin) Ou gestagène (masculin)
Examen des jambes : œdème pré tibial,	cardiopathie
Varices, thrombophlébite	risque de thrombo-embolie
Palpation abdominale/utérine externe	grossesse, infection pelvienne
Palpation du sein	tumeur ou kyste du sein
Pour le choix du stérilet:	
Toucher vaginal de l'utérus : taille, forme, choix de position	rétroposition de l'utérus,
Examen au spéculum	tumeur utérine infection pelvienne la taille du stérilet,

Note : Si l'interview (date des dernières règles) et un examen physique laissant un doute sur l'état de grossesse, l'attente aux prochaines règles ou un test de grossesse par l'analyse d'urines (la plupart de tests d'urine à lame ne sont indicatif que 6 semaines après les dernières règles) est indiqué.

Si le temps le permet :

Formation à la pratique de l'autopalpation des seins pour tumeur du sein

Tableau I : Qui a besoin de la contraception et pourquoi ?

- La famille qui ne veut pas d'autres enfants,
  Du moins pas pour le moment, afin d'attendre :

  - une meilleure santé et éducation de ses enfants
  - un niveau de vie plus élevée

- La mère qui allaite son bébé, pour :

  - se reposer avant une nouvelle grossesse
  - mieux soigner son enfant

- La mère avec un enfant au dessous de 2 ans (ou avec moins de 12 kg du poids corporel), pour :

  - se reposer avant une nouvelle grossesse
  - mieux soigner son enfant

- La femme qui ne veut pas d'enfant pour le moment, parce que :
  - Elle veut d'abord finir ses études
  - Elle ne veut pas interrompre son travail
  - Elle est célibataire, divorcée, séparée ou veuve
    Note : L'admission des adolescents et des femmes mariées nécessite l'accord des parents ou du mari

Autres raisons pour la contraception

- Protection contre les infections sexuellement transmissibles (M.S.T.), en utilisant le condom :

gonococcie	trichomonase	herpes génital
SIDA	syphilis	chancre non syphilitique
Hépatite B	urétrite à chlamydia	
Haemophilus	gardnerellose	

- Femme, qui est gravement malade :
  Anémie grave
  Tuberculose, lèpre, etc…

- conditions sociales défavorables

Tableau II : L'espacement des naissances :

Une meilleure santé pour toute la famille,
mais surtout pour l'enfant et la mère

Au Congo, près d'un tiers d'enfants meurent avant leur premier anniversaire et seulement la moitié des enfants survivent à l'âge de cinq ans. Pour mille naissances au moins trois femmes meurent pendant la grossesse ou l'accouchement, laissant alors de nombreux orphelins. La population étant composée aux deux tiers d'enfants de moins de quinze ans et de femmes en âge de procréer (c'est à dire environ vingt millions de personnes en 1986), **le bien être de la femme et de l'enfant** représente une partie importante de la santé nationale.

De nombreuses études ont confirmé que :

Un enfant aura trois fois **plus de chance de naître en bonne santé** et de survivre si les naissances de cette famille sont espacées **d'un intervalle de trois ans** et plus par rapport à une naissance chaque année.

D'après une étude réalisée dans un pays en développement, **le taux de mortalité fœtale** (pendant les derniers mois de grossesse) et de mortalité **périnatale** (pendant la première semaine qui suit la naissance) était six fois **plus élevé après la troisième grossesse** que pendant les deux premières. C'est le cercle vicieux de la malnutrition –infection-diarrhée qui est le principal responsable.

La **mère aura trois à six fois plus de risques de mourir**
Grossesse ou l'accouchement ou peu après **si elle a déjà trois enfants** ou plus, surtout s'ils sont rapprochés et si elle a moins de vingt ans ou plus de trente-cinq ans.

C'est surtout l'anémie et l'hémorragie (perte de sang) , l'infection pelvienne, la toxémie gravidique ou l'éclampsie (protéinurie, œdème massif, état de choc), la dystocie et l'avortement provoqué qui sont les causes principales de décès.

En conclusion, un intervalle de plus de trois ans entre les naissances augmente de façon significative les chances de survie et de bonne santé de la mère et de l'enfant.

Tableau III : Les besoins d'un enfant

Elever un enfant coûte beaucoup d'argent, chaque famille urbaine qui a un revenu moyen, peut le constater tous les jours.
Etablir la part que représente chaque enfant dans **les frais quotidiens de nourriture, logement, habillement ou soins médicaux** est difficile. Toutes ces frais font en effet partie des dépenses mensuelles qui sont perçues globalement par le chef de famille. Le coût supplémentaire qu'entraîne un enfant n'est donc pas vraiment ressenti, mais il existe.

Les dépenses liées à **l'éducation scolaire** sont, par contre, plus facile à constater. L'accès des enfants à l'école en général et à l'école primaire en particulier, étant donné les coûts de scolarisation relativement élevés, d'une part, et la modicité des revenus des parents, d'autre part.

C'est un fait évident que, pour la plupart des familles vivant en ville avec trois enfants ou plus, la vie quotidienne est un combat permanent pour ''joindre les deux bouts''.

L'idée souvent avancée que les enfants constituent un investissement des parents sur le futur est peut être toujours vrai en milieu rural où l'enfant aide aux travaux des champs et reste dans la concession familiale, prenant ensuite soin de ses parents devenus âgés. En ville, les jeunes adultes qui ont beaucoup de mal à trouver un premier emploi continuent à dépendre financièrement de leurs parents ou, au mieux, quittent la maison familiale.

C'est parmi les buts essentiels de la planification familiale de permettre de choisir la taille de la famille, en fonction de ses revenus, afin que tous ses membres accèdent à une nourriture, des vêtements, une santé et un logement correct. Une bonne scolarité et une bonne éducation à la vie familiale offriront alors aux enfants toutes les chances d'accéder à un avenir plus prometteur

Tableau IV : Le service de la planification familiale propose :

Des conseils en planning familial

Le planning familial est bien plus qu'un simple service de distribution de contraceptifs. Son rôle est surtout d'expliquer pourquoi et comment espacer les naissances de ses enfants et, plus généralement, comment déterminer la taille optimum de sa famille.

Différentes méthodes de contraception

Tous les gens concernés, couples et célibataires, hommes ou femmes, y seront conseillés par des professionnels sur les différentes méthodes de contraception, leur mode d'emploi, leurs avantages et inconvénients, leurs éventuelles contre-indications. Ainsi, la personne qui consulte sera en mesure de choisir librement une méthode adaptée à son état de santé, son niveau d'éducation, ses habitudes, son pouvoir économique et préférences.

Des conseils en cas d'infécondité (stérilité)

Les cas d'infécondité, souvent complexes sont traités ou transférés dans un établissement doté de matériel de diagnostic, suivant leur nature et la compétence du personnel du service. Les solutions possibles seront ensuite discutées avec le couple.

Tableau V : Les 8 méthodes de la contraception : Sommaire

Méthode	Sexe	Efficacité % protection	Avantages majeures	Inconvénients majeures
1.a. Pilule	Femme	99	- assez simple - régularise le cycle (sauf la mini pilule)	- prise quotidienne - parfois effets secondaires - quelques contre indications
	Idéal pour presque toutes les femmes (sauf contre indications), espacement ; cycle irrégulier			
1.b. Mini Pilule	Femme	95	- assez simple	- prise quotidienne à la même heure - parfois effets secondaires - quelques contre indications
	Idéal pour les femmes qui allaitent un bébé de moins de 6 mois			
2.a Injectables	Femme	99	Très simple Protection 3 mois	- saignements irréguliers - retard de retour de fécondité - quelques contre indications
	Idéal pour femme semi/lettrée (sauf contre indications) ; femme de plus de 30 ans qui a déjà des enfants ; hypertension légère ; femmes qui allaitent.			
2.b Norplant	Femme	99	Protection 5 ans Très simple	- saignements irréguliers - retard de retour de fécondité - quelques contre indications
	Idéal pour : une femme qui ne désire pas d'enfants au cours de plusieurs années			
3. Stérilet, DIU	Femme	96	- sans les effets secondaires de la pilule ou injectables - peu de suivi	- parfois rejet utérin - irritation/infection utérine - insertion par un personnel qualifié - quelques contre indications
	Idéal pour femme (sauf contre indications) qui veut éviter les effets secondaires et inconvénients d'autres méthodes, femme de plus de 30 ans			
4. Condom	Homme et Femme	80-97	- sans effets secondaires - sans contre indications - protection contre les IST*.	- changement de sensibilité - enlèvement/déchirement possible
	Idéal pour les rapports sexuels spontanées, protection contre les Infections sexuellement transmissibles(I.S.T). ; remplacement temporaire d'autres méthodes			
5. Diaphragme	Femme	75 (?)	- sans effets secondaires, - sans contre indications	- déplacement du diaphragme possible - taille choisie et méthode enseignée par un personnel qualifié
6. Spermicides	Femme	70 (?)	- sans effets secondaires, sans contre indications - très simple	- application 10 minutes avant chaque rapport sexuel
7. Méthode naturelles	Femme et Homme	75 (?)	- sans effets secondaires, sans contre indications - accepté par l'Eglise Catholique.	- très difficile à pratiquer (sauf le coït interrompu)
8. Stérilisation chirurgicale	Femme et Homme	99 - 100	- sans effets secondaires - pas de suivi	- irréversible - petite opération nécessaire

Autres méthodes :
Douche vaginale, méthodes « magiques », barrage vaginal traditionnel : peu efficace et pas recommandés
Allaitement prolongé, séparation conjugale

Tableau VI : la pilule combinée

1. **Action :**

Deux hormones (œstrogène et progestérone à dose normale ou à dose faible) , qui **empêchent l'ovulation** sans arrêter les règles

Efficacité de 99%

2. **Présentation :**

Plaquette de 28 pilules (dont 7 sont des comprimés à fer ou sucre) ;
Plaquettes de 21 non recommandée car l'arrêt pendant 7 jours entraîne trop d'oublis

3. **Avantages et désavantages**

AVANTAGES	DESAVANTAGES
▪ Très efficace ▪ Réduit l'écoulement sanguin des règles et peut ainsi réduire ou prévenir l'anémie ▪ Assez simple ▪ Régularise le cycle ▪ Retour immédiat de fécondité après l'arrêt des pilules ▪ Très peu de contre indications, applicable à presque toutes les femmes	▪ Prise quotidienne : risque d'oubli ▪ Réduit la quantité du lait maternel ▪ Effets secondaires : Nausée, gain de poids, engorgement des seins très rarement : coagulation sanguine (thrombose) Note : les effets secondaires de la pilule sont semblables à la grossesse, mais toujours moins marqués ; de plus, ils sont rares et disparaissent souvent après quelques mois.

4. **Contre indications (Qui ne doit pas utiliser les pilules combinées)**
   - ❖ **Contre indications absolues**

1. Les femmes **enceintes** (malformation du fœtus possible, mais extrêmement rare)
2. Les femmes ayant une tension artérielle plus élevée que **140/90 mm Hg**
3. **Fumeuse de plus de 40 ans**
4. Les femmes qui souffrent d'une maladie grave du **cœur** ou du **foie** (jaunisse…)
5. Les femmes qui allaite un **bébé de moins de 6 mois**
6. Les femmes ayant un **kyste ou tumeur du sein**
7. Les femmes qui souffrent de **thrombophlébite**
8. Les femmes qui souffrent de **diabète** à insuline (pas d'antidiabétiques oraux)
9. les femmes qui souffrent du **cancer** qui produit des hormones
10. Les femmes qui ont des **saignements anormaux**

Les contre indications absolues de la pilule concernent probablement **moins d'un pour cent** de la clientèle.

- **<u>Contre indications relatives</u>**

Ce sont des contre indications qui méritent d'autres investigations et ne constituent rarement une raison de déconseiller cette méthode

- Obésité
- Les maux de tête sans maladies vasculaires
- Les femmes âgées de plus de 35 ans

5. <u>Mode d'emploi :</u>

Chaque jour une pilule (**même heure, même occasion, par exemple dîner ou coucher le soir**) *sans arrêt pendant les règles*

Commencer

1.le 1er jour des règles (ou jusqu'à 7 jour après le premier jour des règles) est le mieux

2. Plus que 7 jour après les règles si la grossesse est absolument exclue (un début immédiat de prise entraîne un report des prochaines règles ; Durant la première semaine de prise la femme n'est pas suffisamment protégé et elle doit attendre une semaine avant de nouveaux rapports sexuels ou utiliser des condoms ou spermicides).

3. immédiatement si changement d'une autre méthode, ce n'est pas nécessaire d'attendre les règles après l'utilisation des injections

Dans tous les cas, commencer par la pilule marquée d'une flèche et suivre la direction des flèches ; après le dernier comprimé, recommencer un nouveau paquet sans interruption.

En cas d'oubli,
<u>1 jour d'oubli</u> : prendre une pilule tout de suite et les autres pilules qui restent comme d'habitude;

2 jours d'oubli et plus :

2 pilules ou plus oubliées des premiers 14 pilules :

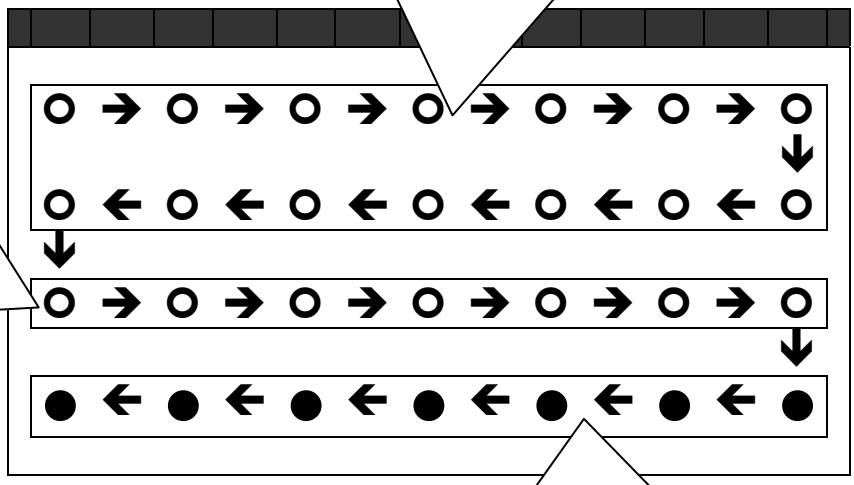
- prenez une pilule tout de suite et prenez le reste des pilules comme d'habitude.

- Il est nécessaire d'utiliser d'autres méthodes (spermicides et/ou condoms) pendant 7 jours.

2 pilules ou plus oubliées de ces 7 pilules :
- prenez une pilule tout de suite et prenez le reste de cette ligne une chaque jour.

- Recommencer une nouvelle plaquette le jour après la dernière pilule de cette ligne.

- Ne prenez pas les 7 comprimés à fer ou sucre



2 pilules ou plus oubliées de ces 7 pilules :

- Ne prenez pas les pilules oubliées.

- Prenez le reste des pilules comme d'habitude

6. **A déconseiller**

(Outre les contre indications) : à la femme qui va probablement oublier la prise quotidienne

7. **Précautions :**

Garder les pilules hors de portée des enfants

8. **Visites de suivi**

1 mois, 3 mois, puis tous les 3 à 6 mois

Dites à la femme de **revenir** n'importe quel jour si elle a des problèmes tels que **maux de tête graves**, **jambes gonflées**, **saignements excessifs** ou **jaunisse**

9. Prise en charge de quelques complications

Problèmes	Prise en charge
Nausée	* Proposez de prendre la pilule le soir avec un peu de nourriture
Maux de tête non graves	* Proposez de prendre du paracétamol, l'aspirine ou ibuprofen.
Maux de tête graves	* Prenez la tension artérielle et cessez de lui donner les pilules combinées et offrez-lui une autre méthode comme : les mini pilules, les injections ou le DIU
Aménorrhée (pas de règles pendant deux mois)	* Si elle à un peu d'écoulement rassurez-la * Est-elle sûre de ne pas avoir oublié des pilules, vérifiez si elle est enceinte. Si elle peut être enceinte demandez la d'arrêter la pilule et de prendre une autre méthode comme les condoms et/ou spermicides jusqu'à ce qu'elle ait ses règles ou jusqu'à ce que observance qu'elle soit enceinte
Saignements au milieu du cycle qui ennuient la femme	* Demandez si elle a oublié de prendre la pilule ou si elle a eu des vomissements ou la diarrhée. Mais il peut aussi arriver à une femme qui à pris ses pilules tous les jours : * Si la femme est troublée par ce saignement au milieu du cycle, donnez-lui une plaquette supplémentaire de pilules contraceptives. Quand elle aura un saignement hors de ses règles, elle pourra prendre une deuxième pilule blanche de cette plaquette. Les deux pilules contiendront assez d'hormone estrogène pour arrêter le saignement tout de suite.
Tension artérielle au-dessus de 150/100 mm HG	* Cessez de lui donner les pilules combinées et offrez-lui une autre méthode comme : les mini pilules, les injections ou le DIU
Des effets secondaires (Nausée, gain de poids, engorgement des seins) **qui durent plus que trois mois**	* Si la femme préfère prendre la pilule proposez-lui de prendre la mini-pilule

Tableau VII : la mini pilule

1. Action :

Une mini pilule contient une très petite quantité d'une hormone (progestérone) , qui **empêchent l'ovulation**

Efficacité de 95%. Les mini pilules ne sont pas aussi efficace que les pilules combinées. Ainsi lorsque son bébé a 6 mois, la femme doit commencer à prendre les pilules combinées. (Après 6 mois les pilules combinées n'ont plus d'effet sur le lait maternel)

2. Présentation :

plaquette de 28 pilules;

3. Avantages et désavantages

AVANTAGES	DESAVANTAGES
▪ Efficace, très efficace pendant l'allaitement ▪ Ne réduit pas la quantité du lait maternel et peut être utilisée par une femme qui allaite un bébé de moins de 6 mois ▪ Assez simple ▪ Retour immédiat de fécondité après l'arrêt des pilules ▪ Très peu de contre indications , applicable à presque toutes les femmes	▪ Prise quotidienne : risque d'oubli ▪ Doit être pris à la même heure chaque jour ▪ Effets secondaires : Règles irrégulières, saignements occasionnels et irréguliers, gain de poids, maux de tête

4. Contre indications

1. Les femmes **enceintes**
2. Les femmes qui ont eu une **grossesse extra-utérine**
3. Les femmes ayant un **kyste ou tumeur du sein**
4. Les femmes qui souffrent d'une maladie grave du **cœur** ou du **foie (jaunisse**…)
5. Les femmes qui allaite un **bébé de moins de 6 semaines**
6. Les femmes qui souffrent de **diabète** à insuline (pas d'antidiabétiques oraux)
7. Les femmes qui souffrent du **cancer** qui produit des hormones

5. **Mode d'emploi :**

Chaque jour une pilule (**même heure, même occasion, par exemple dîner ou coucher le soir**) *sans arrêt pendant les règles*

Commencer
1.le 1er jour des règles ou le 1er dimanche après le début des règles ou

2. immédiatement si la grossesse est absolument exclue (un début immédiat de prise entraîne un report des prochaines règles ; Durant la première semaine de prise la femme n'est pas suffisamment protégé et elle doit attendre une semaine avant de nouveaux rapports sexuels ou utiliser des condoms ou spermicides).

3. immédiatement si changement d'une autre méthode, ce n'est pas nécessaire d'attendre les règles après l'utilisation des injections

4. 6 semaines après l'accouchement

En cas d'oubli, :

À partir d'un retard de 3 heures : prendre une pilule tout de suite et les autres pilules qui restes comme d'habitude

Si elle allaite un bébé et elle n'a pas encore ses règles elle est toujours protégées même si elle oublie quelques pilules.

Une femme qui prend sa pilule avec un retard de plus que 3 heures et qui n'allaite pas un bébé n'est plus protégée et il est nécessaire d'utiliser d'autres méthodes (coït interrompu, diaphragme et spermicides, condoms) pendant 2 jours

6. **A déconseiller**

(Outre les c.i.) : à la femme qui va probablement oublier la prise quotidienne

7. **Précautions :**

Garder les pilules hors de portée des enfants

8. **Visites de suivi**

1 mois, 3 mois, puis tous les 3 à 6 mois

Dites à la femme de **revenir** n'importe quel jour si elle a des problèmes tels que **maux de tête graves**, **saignements graves**, signes d'une **grossesse extra utérine** ou **jaunisse**.

9. Prise en charge de quelques complications

Problèmes	Prise en charge
Maux de tête non graves	* Proposez de prendre du paracétamol, l'aspirine ou ibuprofen.
Maux de tête graves avec troubles de vue	* Une femme qui avait déjà des maux de tête avant qu'elle ne prenne des mini pilules peut commencer à utiliser des mini pilules. Par contre si elle n'a pas eu ces maux de tête avant ou si ces maux de tête sont devenus plus graves, alors cessez de lui donner les mini pilules et offrez-lui une autre méthode comme : le DIU et référez la femme
Aménorrhée (pas de règles pendant deux mois)	* Si elle allaite un bébé, c'est normal et rassurez-la * Si elle a eu des règles régulières en prenant la mini-pilule et qu'elle ne les voit plus maintenant vérifiez si elle est enceinte. * Est-elle sûre de ne pas avoir oublié des pilules, vérifiez si elle est enceinte. Si elle peut être enceinte demandez-la d'arrêter la pilule et de prendre une autre méthode comme les condoms et/ou spermicides jusqu'à ce qu'elle ait ses règles ou jusqu'à l'assurance qu'elle soit enceinte
Saignements au milieu du cycle qui ennuient la femme	* C'est tout à fait normal avec cette méthode, rassurez-la femme

10. Comparaison des deux pilules :

	Pilule combinée	Mini pilule
efficacité	99%	95%
effets secondaires	plus	moins
saignements irréguliers	moins	plus
à commencer	Après 6 mois d'allaitement	Après 6 semaines d'allaitement
Autres caractéristiques	Cycles irréguliers	Hypertension légère

Tableau VIII : Les contraceptifs injectables

1. Action :

L'hormone médroxyprogestetérone empêche l'ovulation, la fécondation et la nidation de l'œuf pendant 3 mois. L'hormone n'aura pas d'effet sur le lait maternel, mais les règles vont changer.

2. Présentation :

Présentation : Flacon de 50mg et 150 mg par ml,

3. Avantages et désavantages

AVANTAGES	DESAVANTAGES
▪ Très efficace, 99,8% ▪ Rappel trimestriel, avec marge de sécurité de 4 à 6 semaines ▪ Ne réduit pas la quantité du lait maternel et peut être utilisée par une femme qui allaite un bébé de moins de 6 mois ▪ Très simple ▪ Peut être utilisée à n'importe quel âge	▪ Effets secondaires **:** Souvent saignements irréguliers, surtout les premiers mois, suivi parfois d'aménorrhées temporaires, gain de poids (plus rare qu'avec la pilule**)** ▪ retard de retour de la fécondité, parfois plus de 6 mois

Idéal pour :
- femme qui oublie facilement la prise quotidienne de pilule
- mère allaitante
- hypertension légère
- femme de plus de 30 ans, qui a déjà des enfants

4. Contre indications

1. Les femmes **enceintes** (malformation du fœtus possible, mais extrêmement rare)
2. Les femmes qui ont des **saignements anormaux**
3. Les femmes qui veulent absolument avoir des règles régulières chaque mois
4. Les femmes qui ont une **jaunisse**

Note : Comme pour la pilule, les contre indications des injectables concernent probablement moins d'un pour cent des femmes

5. Mode d'emploi :

1 ml à 150 mg ou 3 ml à 50 mg (Depoprovéra) IM, **une fois tous les trois mois**, avec une marge de sécurité de 4 semaines ; commencer immédiatement ; protection immédiate contre la grossesse.

Commencer
1. Elle peut commencer n'importe quel jour de son cycle mensuel. Si elle commence après 8 jours après le premier jour des règles elle doit utiliser des condoms ou des spermicides pendant les deux premiers jours.

2. Elle peut recevoir une injection contraceptive le jour de son accouchement ou n'importe quand après

3. immédiatement si changement d'une autre méthode

6. A déconseiller

- femme pour qui la régularité des règles est très importante
- si utilisé comme méthode d'espacement

7. Visites de suivi

3 mois, puis tous les 3 mois

Dites à la femme de revenir n'importe quel jour si elle a des problèmes tels que **saignement prolongés et excessifs**.

8. Prise en charge de quelques complications

Problèmes	**Prise en charge**
saignements irréguliers, surtout au début	Si seulement quelques jours chaque mois rassurez la femme qu'ils cesseront bientôt Si plus que 5 jours chaque mois: Dites-lui de prendre 3 cycles de pilules combinée, Même si elle saigne, elle doit continuer à recevoir les injections contraceptives chaque 3 mois, comme prévue. Si vous trouvez une situation anormale qui cause les saignements référez la femme

Saignements prolongés et excessifs	Si plus que 5 jours chaque mois: Dites-lui de prendre 3 cycles de pilules combinée, Si vous trouvez une situation anormale qui cause les saignements, référez la femme Si elle est anémique, traitez l'anémie Même si elle saigne, elle doit continuer à recevoir les injections contraceptives chaque 3 mois, comme prévue.
Aménorrhée (pas de règles pendant deux mois)	Rassurez la femme, expliquer-lui que c'est normal pour une femme de ne pas avoir de règles pendant qu'elle reçoit des injections contraceptives. Si elle veut absolument avoir ses règles changer de méthode : pilule combinée, stérilet ou stérilisation chirurgicale
Retard de plus de 2 semaines pour son injection trimestrielle et elle a eu des rapports sexuels	Vérifiez si elle est enceinte. Si peu probable donnez-lui son injection. Si elle peut être enceinte demandez-lui de prendre une autre méthode comme les condoms et/ou spermicides jusqu'à ce qu'elle ait ses règles ou jusqu'à ce que c'est claire qu'elle soit enceinte
Maux de tête graves avec troubles de vue, ou difficultés pour parler	* Une femme qui avait déjà des maux de tête avant qu'elle ne prenne des injections peut commencer à utiliser des injections. Par contre si elle n'a pas eu ces maux de tête avant ou si ces maux de tête sont devenus plus graves, alors cessez de lui donner des injections et offrez-lui une autre méthode comme : le DIU et référez la femme

Tableau IX : Le Norplant

1. Action :

Le Norplant contient le progestérone dans de petits bâtons en plastique, qui sont insérés sous la peau de la femme. Pendant 5 ans, l'hormone passe lentement la progestérone dans le corps de la femme. L'hormone empêche l'ovulation, donc la femme n'aura pas de grossesse. L'hormone n'aura pas d'effet sur son lait maternel, mais elle changera ses règles. Si la femme désire une grossesse avant 5 ans, le médecin ou l'infirmier enlèvera le Norplant

2. Présentation :

Le Norplant contient le progestérone dans de petits bâtons en plastique. Chaque bâton est plus petit qu'une allumette. Le médecin ou l'infirmier insère six de ces petits bâtons sous la peau du bras supérieur. Pendant 5 ans, l'hormone passe lentement le progestérone dans le corps de la femme.

3. Avantages et désavantages

AVANTAGES	DESAVANTAGES
▪ Très efficace, 99,9% ▪ Ne réduit pas la quantité du lait maternel et peut être utilisée par une femme qui allaite un bébé de moins de 6 mois ▪ Très simple ▪ Peut être utilisée à n'importe quel âge	▪ Effets secondaires **:** Souvent saignements irréguliers, surtout les premiers mois, suivi parfois d'aménorrhées temporaires, gain de poids (plus rare qu'avec la pilule**)** ▪ Le Norplant doit être implanté sous la peau par une personne qualifiée.

Idéal pour :

- femme de plus de 30 ans, qui a déjà des enfants et qui ne désire pas d'enfants au cours de plusieurs années.

4. Contre indications

1. Les femmes **enceintes** (malformation du fœtus possible, mais extrêmement rare)
2. Les femmes qui ont des **saignements anormaux**
3. Les femmes qui **veulent absolument avoir des règles régulières** chaque mois
4. Les femmes qui ont une **jaunisse**
5. Les femmes qui **désirent une autre grossesse dans les prochains 3 ans**

5. Mode d'emploi :

Le Norplant est inséré sous la peau du bras, par une personne qualifiée

Commencer
1. Elle peut commencer n'importe quel jour de son cycle mensuel. Si elle commence après 8 jours après le premier jour des règles elle doit utiliser des condoms ou des spermicides pendant les deux premiers jours.

2. Elle peut recevoir une injection contraceptive le jour de son accouchement ou n'importe quand après

3. immédiatement si changement d'une autre méthode

6. A déconseiller

- femme pour qui la régularité des règles est très importante
- si utilisé comme méthode d'espacement
- le Norplant coûte assez cher si la femme enlève le Norplant avant 3 ans. elle doit utiliser une autre méthode si elle désire un enfant dans 2 ou 3 ans.

7. Visites de suivi

Dites à la femme de revenir n'importe quel jour si elle a des problèmes tels que
- si son **bras** est **douloureux** pendant **plus d'une semaine.**
- **saignement prolongés et excessifs**.
- si elle veut un autre enfant.
- si elle a eu son Norplant pendant 5 ans.

8. Prise en charge de quelques complications

Problèmes	**Prise en charge**
saignements irréguliers, surtout au début	Rassurez la femme que les règles irrégulières sont tout à fait normales parmi les femmes qui ont le Norplant. L'irrégularité ne lui fera point de mal. Elle ne doit pas prendre de l'aspirine !!
Saignements prolongés et excessifs	Si plus que 5 jours chaque mois: Dites-lui de prendre 3 cycles de pilules combinées, Examinez la femme : si présence d'une situation anormale référez la femme ***Elle ne doit pas prendre de l'aspirine*** !!
Aménorrhée (pas de règles pendant deux mois)	- Rassurez-la femme, expliquer-lui que c'est normal pour une femme de ne pas avoir de règles pendant qu'elle utilise le Norplant. - Si elle veut absolument avoir ses règles enlever les bâtons de Norplant et changer de méthode : stérilet ou stérilisation chirurgicale

Maux de tête graves avec troubles de vue, ou difficultés pour parler	* Une femme qui avait déjà des maux de tête avant qu'elle ne prenne le Norplant peut commencer à utiliser le Norplant. Par contre si elle n'a pas eu ces maux de tête avant ou si ces maux de tête sont devenus plus graves, alors offrez-lui une autre méthode comme : le DIU, enlevez le Norplant et référez la femme
Elle se plaint d'une douleur dans son bras au site ou le Norplant est inséré	Envoyez-lui à la personne qui a inséré le Norplant - s'il n'y a pas d'infection, mettez un bandage et rassurez-vous qu'il ne soit pas trop serré et donnez l'aspirine pendant quelques jours. - si le site est infecté mais il n'y a pas d'abcès : n'enlevez pas les bâtons de Norplant mais donnez un antibiotique pendant 7 jours et demandez à la femme de revenir dans une semaine. Si pas d'amélioration enlevez le Norplant. - s'il y a un abcès : incisez et drainez l'abcès et enlevez le Norplant. Donnez un antibiotique pendant 7 jours.
Elle a eu son Norplant pendant 5 ans	- L'ancien Norplant peut rester dans son bras, il n'est pas obligatoire de l'enlever - L'ancien Norplant ne contient plus de progestérone, donc il ne protège plus contre une grossesse. Vous pouvez placer un nouveau Norplant dans l'autre bras. Ou bien, suggérez une autre méthode contraceptive, surtout une stérilisation chirurgicale.
Douleur du bas-ventre	Examinez pour présence de kystes des ovaires, tumeurs, infection pelvienne, grossesse extra utérine, appendicite. - Si douleur à cause d'une grossesse extra utérine référez la femme et enlevez le Norplant - Si douleur à cause des kystes d'ovaires il n'est pas nécessaire d'enlever le Norplant. Rassurez la femme et dites lui que les kystes ne sont pas une contre indication.

Tableau X : Le Dispositif Intra-Utérin (DIU ; le Stérilet)

1. Action :

Jusqu'à récemment, on pensait que le DIU agissait au niveau Utérin, soit pour empêcher la nidation, soit pour détruire l'embryon dans l'utérus avant son implantation. Mais, plusieurs études ont donné des preuves scientifiques que le DIU empêche la fécondation (la rencontre de l'ovule et les spermatozoïdes). Le **DIU diminue le nombre de spermatozoïdes qui atteignent les trompes de Fallope** et les rend inactifs. Par conséquent, le premier mode d'action du DIU est sûrement une **interférence avec la fécondation et pas avec la nidation**

Donc **l'action de** DIU ***n'est pas*** **un avortement**

2. Présentation :

- Le DIU T-en-Cuivre a du cuivre enroulé autour du plastique ; en différents tailles avec une tube d'insertion

- Les Spirales entièrement en plastique : Boucle de Lippes, Saf-T-Coil.

3. Avantages et désavantages

AVANTAGES	DESAVANTAGES
▪ Très efficace, 99% ▪ Ne réduit pas la quantité du lait maternel et peut être utilisée par une femme qui allaite un bébé de moins de 6 mois ▪ Ses règles seront aussi régulières que d'habitude. ▪ Le DIU ne peut pas faire grossir une femme ▪ Apres le retrait du DIU, la femme peut devenir de nouveau enceinte.	▪ Les écoulements des règles peuvent être plus abondants qu'avant. Le DIU peut provoquer une légère anémie à cause des écoulements menstruels trop abondants. La femme peut prévenir cette anémie en prenant du fer. ▪ Si une femme a une maladie sexuellement transmissible ou une infection pelvienne grave, un DIU peut aggraver l'infection. Les femmes ayant un DIU doivent être attentives pour éviter les infections

Idéal pour :
En général, le DIU est le meilleur contraceptif pour une femme mariée ayant 1 à 6 enfants et souhaitant retarder sa prochaine grossesse.

4. Contre indications

1. Les femmes **enceintes** (malformation du fœtus possible, mais extrêmement rare)
2. Les femmes **qui n'ont jamais accouché**
3. Les femmes qui ont des **règles extrêmement abondantes**
4. Les femmes qui souffrent d'une maladie des valves du **cœur**
5. Les femmes **gravement anémiques**
6. Les femmes traitées plus de deux fois pour des **infections pelviennes graves ou d** des **infections sexuellement transmissibles**
7. Les femmes **qui ont eu une grossesse extra-utérine**
8. Les femmes qui ont **plusieurs partenaires sexuels**
9. les femmes qui ont des **saignements anormaux**
10. Les femmes qui ont des **anomalies et tumeurs utérines**

5. Mode d'emploi :

Commencer
- Au moment des règles (ou **dans les 10 jours du début de ses règles**). A ce moment là, le col utérin est plus mou et le DIU est facile à insérer. Et durant les règles, on est sûr que la femme n'est pas enceinte.
(Rassurer la femme que ses règles ne vous gênent pas en faisant le toucher vaginal.)

- Elle peut recevoir un DIU 6 semaines après un accouchement (même si elle n'a pas eu ses règles.

- Elle peut recevoir un DIU plus de 6 semaines après l'accouchement si elle n'a pas repris des rapports sexuels (même si elle n'a pas encore ses règles)

N'insérer jamais un DIU si vous soupçonnez que la femme est enceinte

Examen physique avant l'insertion :
Examinez la conjonctive, pour les signes d'anémie
Le cœur, pour la présence d'un souffle, signe de valvules endommagées
Le bas-ventre, pour la sensibilité due à l'infection pelvienne aiguë

Le toucher vaginal est nécessaire pour être sûr qu'il n'y a pas d'infection ou de tumeur, et pour déterminer la taille, la forme et la position de l'utérus afin de bien placer le DIU.

1. Dites à la femme d'uriner avant de monter sur la table d'examen.

2. Utiliser un gant pour examiner l'appareil génital externe pour les signes d'infection ou d'irritation.

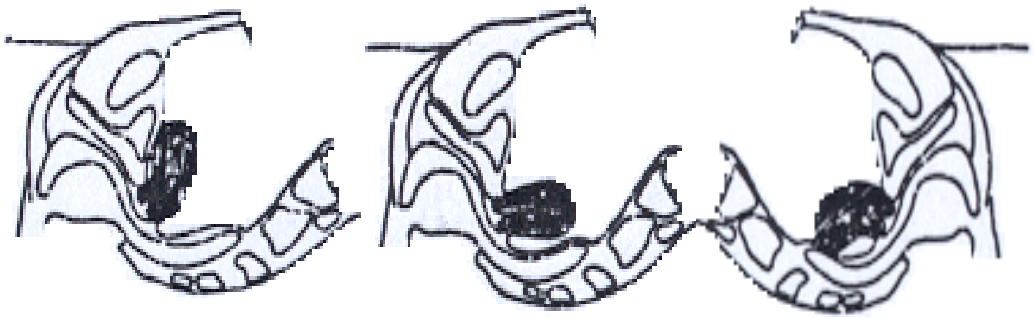
3. Insérez deux doigts dans le vagin. (Comme lubrifiant, on peut employer l'eau avec du savon). Placer l'autre main sur la partie inférieure de l'abdomen.

*** Palper le col de l'utérus pour rechercher :**

- le ramollissement
- les signes d'une grossesse

*** Palpez l'utérus pour rechercher ou déterminer :**

- une sensibilité anormale ou la présence de masses
- la taille de l'utérus
- la position : antérieure, médiane, ou postérieure (voir le dessin)



Antérieure Médiane Postérieure

* **Palpez les annexes** (tubes et ovaires) pour rechercher :

- les tumeurs, les kystes ou les épaississements
- une sensibilité anormale

4. Insérez le spéculum vaginal. Un spéculum de Graves est d'habitude meilleur
En utilisant une bonne lampe :

* Inspectez la muqueuse vaginale pour rechercher

- les signes d'irritation et d'écoulement

* Inspectez le col de l'utérus pour recherher :

- une érosion
- un écoulement

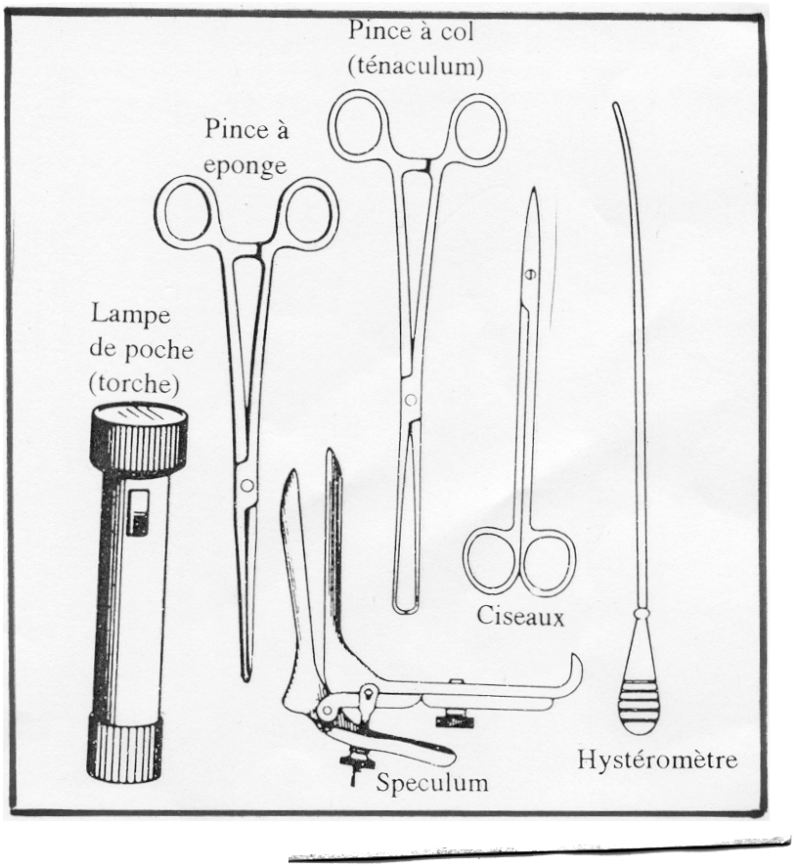
S'il y a des signes d'infection, traitez-là

S'il y a des signes de tumeur ou d'autres anomalies, envoyez immédiatement la femme chez un médecin.

Si tout est normal, sondez l'utérus et insérez le DIU.

Vous devez apprendre la technique d'insertion du DIU avec une personne déjà expérimentée dans cette technique. Ce résumé présente les étapes de façon méthodique pour une révision facile.

Équipement :



- Demandez la femme d'**uriner**

- Mettez les **gants propres**.

- Inspectez le col de l'utérus et **palpez les structures pelviennes** comme indiqué pour le toucher vaginal

- Fixez le **spéculum vaginal en place dans une position ouverte** avec le col de l'utérus en vue

- **Nettoyez le col** avec de la gaze imbibée d'une solution antiseptique

- Rappelez-vous de la **position de l'utérus** : antérieure, médiane ou postérieure.

- Appliquez une **pince à col** à la lèvre cervicale antérieure du col et tirez doucement pour redresser et horizontaliser l'utérus

L'utilisation de la pince à col
(TENACULUM)

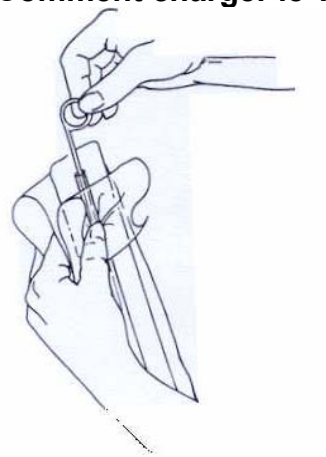
D'habitude l'utérus est en position de flexion et une pince à col est nécessaire en vue d'aligner l'utérus pour l'insertion du DIU. L'utilisation d'une pince à col réduira la possibilité de perforation de l'utérus.
Employez toujours une pince à col.

- Insérez **l'hystéromètre** pendant que l'utérus est aligné et mesurez la profondeur de la cavité utérine. La cavité doit être plus profonde de 6 cm

- **Retirez l'hystéromètre** et **relâchez la traction de la pince à col**

- **Placer le T-Cu et son piston dans le tube d'insertion**.

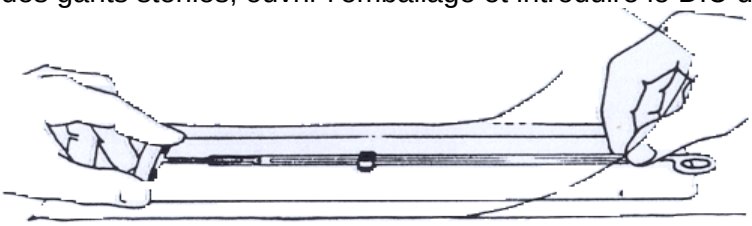
Comment charger le T-Cu 380 A dans son emballage stérile



- Il n'est pas nécessaire d'enlever le Diu de son emballage pour le placer dans la tube d'insertion.

- Ouvrez l'extrémité du paquet opposée au DIU de son emballage pour le placer dans la tube d'insertion. **Ouvrez l'emballage à moitié**, jusqu'à l'arrêtoir

- Charger les bras du T dans l'inserteur tout en maintenant le DIU dans son emballage stérile : plier les bras du DIU entre le pouce et l'index sur un plan dur et les introduire dans l'inserteur en exerçant une légère rotation de celui-ci avec l'autre main. Si cette manœuvre d'insertion au travers de l'emballage ne réussit pas : mettre des gants stériles, ouvrir l'emballage et introduire le DIU dans son cylindre inserteur



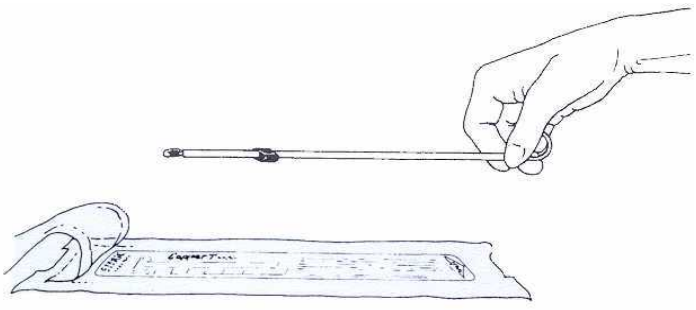
← Pousser le piston

- Ne pas pousser les bandes de cuivre des bras à l'intérieur du tube : elles n'y entreront pas.

Toujours au travers du plastique transparent, mettez en place l'arrêtoir à la profondeur de l'utérus mesurée avec l'hystéromètre. Positionnez l'arrêtoir dans le même plan horizontal que le bras du T.

- Ne laissez pas le DIU dans le tube d'insertion durant plus de 5 minutes avant l'insertion dans l'utérus (pour qu'il ne perde pas sa forme correcte).

- Le T est maintenant prêt à l'insertion dans l'utérus de la femme. Décollez avec soin la feuille de plastique transparente. Soulevez le tube contenant le T et le piston. Maintenez le en position horizontale. L'ensemble d'insertion ne doit toucher aucune surface non stérile qui pourrait le contaminer.



- **Ajustez l’arrêtoir (du tube chargé) à la profondeur estimée de la cavité utérine**.

- **Tirez encore doucement sur la pince à col** et retenez-la bien pour maintenir l’utérus en position droite.

Insertion du DIU :
Fig. 1. Insérez le tube d'insertion chargé dans la cavité utérine jusqu'à la profondeur indiquée par l'arrêtoir. Soyez certain que l'arrêtoir est en position horizontal, bute sur le col.

Fig. 2,3 Libérez le DIU du tube d'insertion de cette façon :

Tenez le piston fermement et tirez l’inserteur (la tube) jusqu'à ce que vous sentiez que le DIU est libéré du tube. (Fig 2)

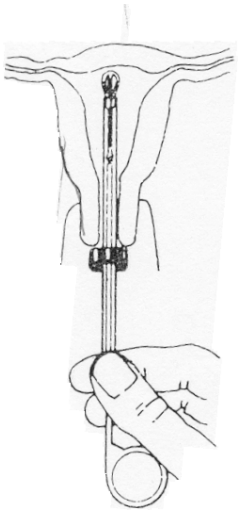


Fig. 1

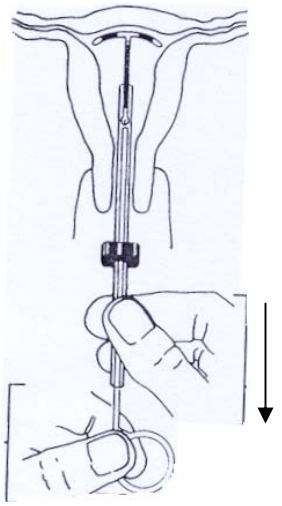


Fig. 2

- Retirez délicatement le piston. Poussez doucement le tube jusqu’à ce que le collier atteigne le col (Fig 3). Retirez d’abord le piston et puis le tube d'insertion. Jetez-les

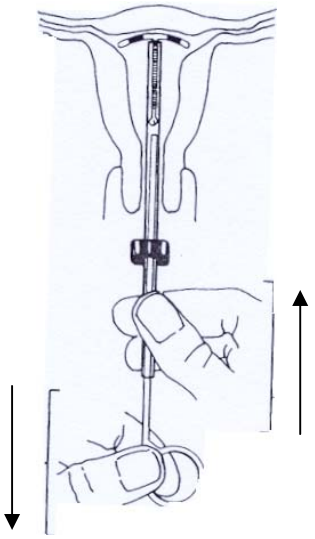


Fig. 3

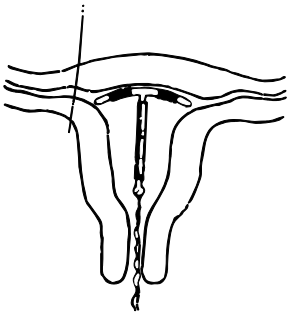


Fig. 4

- Vous pouvez couper les fils du DIU maintenant s'ils sont trop longs. Ou bien vous pouvez attendre et les couper lors d'une prochaine consultation

- Relâchez et enlevez la pince à col. Attention ! Ne déchirez pas le col

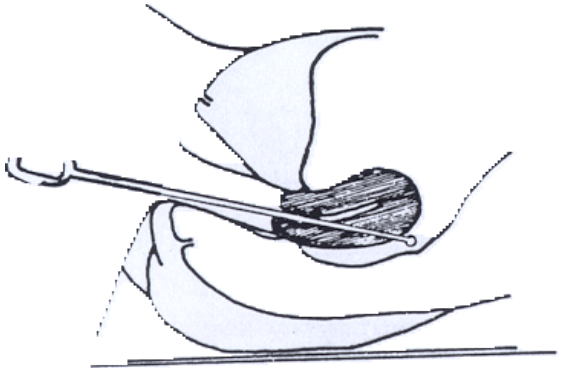
- Enlevez le spéculum

- Donnez à la femme un tampon pour le saignement s'il y en a. Laissez-la reposer sur la table pendant quelques minutes.

- Si l'insertion du DIU s'est bien passée, dites-le à la femme et rassurez-la

PERFORATIONS

Evitez les perforations utérines. Les perforations mettent en danger la vie de la femme. Les signes d'une perforation utérine sont une douleur soudaine et un saignement abondant. La plupart des perforations de l'utérus par un DIU ont lieu au moment de l'insertion. Les perforations arrivent généralement parce que l'infirmier n'a pas déterminé avec précision la position de l'utérus. Si vous ne pouvez pas déterminer la position de l'utérus, alors n'insérez pas le DIU. Envoyez ces cas difficiles chez un médecin.



7. Visites de suivi

1 semaine après l'insertion, puis 1 mois plus tard

Dites à la femme de revenir à la consultation si :
- Elle ne sent pas les fils de son DIU.
- Elle a des douleurs vives ou des saignements abondants
- Pour le remplacement de son DIU. Le T en cuivre (TCu 380 A) doit être remplacé après 10 ans
- si elle veut que le DIU soit enlevé pour avoir un autre enfant

8. Prise en charge de quelques complications

Problèmes	Prise en charge
Des **saignements légers** et des **douleurs légères** pendant **quelques jours après l'insertion**	Dites à la femme de prendre des comprimés de paracétamol ou ibuprofen si la douleur est vive.
Des **saignements légers** et des **douleurs légères** persistents	Examinez la femme. - Si le DIU semble être bien en place sans aucune sensibilité aiguë ou d'autres signes d'infections, rassurez la femme. - Demandez-lui de garder le DIU encore un mois. - Elle peut prendre ibuprofen ou bien paracétamol pour sa douleur. - Si elle est toujours mécontente, enlevez le DIU et suggérez-lui une autre méthode de contraception
Elle a une **douleur *excessive*** ou un **saignement *abondant*** qui est dû à une perforation, à une infection, à une grossesse extra-utérine ou à une mauvaise position du DIU	Enlevez le DIU. Suggérez-lui une autre méthode. - Si elle a des signes d'infection pelvienne grave, donnez-lui de la tétracycline, 50Omg (2 capsules, 250 mg) 4 fois par jour, pendant 10 jours. - Si vous soupçonnez une perforation ou une grossesse extra-utérine, envoyez la femme immédiatement chez un médecin
Elle ne **sent plus les fils** de son DIU	- Le **DIU est sorti** de l'utérus et du vagin. Remplacez le DIU pendant ses prochaines règles. Ou suggérez un autre contraceptif. - Le DIU est encore en place, mais les **fils sont rentrés dans l'utérus.** Attendez jusqu'aux prochaines règles pour être sûr qu'elle n'est pas enceinte. Lorsqu'elle a ses règles (ou la première semaine après ses règles) essayez de retirer les fils. Mettez le spéculum en place, et attachez une pince au col. Tirez doucement pour redresser l'utérus et essayez de retirer les fils en utilisant un coton-tige. Si vous ne réussissez pas, essayez les pinces Patterson Si vous êtes **incapable de faire descendre les fils** avec ces méthodes, ne sondez pas vigoureusement l'utérus. Envoyez la femme chez un médecin qui peut faire des examens aux rayons X et prendre des mesures nécessaires

La femme est **enceinte, ayant son DIU toujours en place**. (Les fils peuvent être visibles ou pas)	**Laissez le DIU dans l'utérus** et **envoyez** la femme dans une **consultation prénatale** Parmi les femmes qui deviennent enceintes avec un DIU, une moitié aura un **accouchement à terme**. Les autres auront un **avortement spontané**. Mais **si vous enlevez le DIU d'une femme enceinte, il se peut que vous provoqueriez un avortement et une hémorragie grave**. Donc, s'il faut enlever le DIU d'une femme enceinte, c'est un médecin qui doit le faire dans un hôpital équipé pour un curetage d'urgence si nécessaire
La femme désire qu'on **remplace son ancien DIU par un nouveau TCu 380 A**	- Enlevez l'ancien DIU et insérez le TCu 380 A
La femme désire que l'on **enlève son DIU pour pouvoir avoir un autre enfant**	Enlever le DIU de cette façon : - Insérez un spéculum et chercher les fils du DIU - Attrapez les fils avec une pince-gouge à artère et tirez doucement. Le DIU glissera avec un minimum de douleur et de saignements. S'il y a une résistance, employez une pince à col pour aligner l'utérus - Montrez le DIU à la femme pour l'assurer que vous l'avez bien enlevé

Tableau XI : Le Condom

(Autres noms : préservatif, capote, caoutchouc, gaine)

1. Action :

Un condom est un mince sac de caoutchouc qui s'adapte au pénis de l'homme quand il est en érection. **L'entrée du sperme dans le vagin est empêchée**. L'œuf de la femme ne peut donc pas être fécondé, ainsi la femme ne tombera pas enceinte.
Les germes des infections sexuellement transmissibles ne peuvent pas traverser un condom.
Donc, un condom assure une **bonne protection contre les infections sexuellement transmissibles, contre le SIDA, et aussi contre une grossesse**.

Protection contre les I.S.T. telles que:

Gonococcie	trichomonas	herpes génital
SIDA	syphilis	chancre nonsyphgilitique
Hépatite B	urétrite à chlamydia	
Haemophilus	gardnerellose	

2. Présentation :

Coloré ou non, avec ou sans réservoir pour l'éjaculât, avec ou sans lubrifiant.

3. Avantages et désavantages

AVANTAGES	DESAVANTAGES
▪ Assez efficace si correctement utilisé (80-95%) ▪ Sans effets secondaires pour homme et femme ▪ Sans contre-indications ▪ (Retour immédiat de) fécondité conservée ▪ Protection contre les I.S.T.	▪ Pour certains hommes (et femmes) : changement de sensibilité et gênant pendant les rapports sexuels ▪ un nouveau condom enroulé pour chaque rapport sexuel ▪ Enlèvement ou déchirure (rare) possible suivi d'une grossesse accidentelle

Idéal pour : - les rapports sexuels spontanées
- protection contre les infections sexuellement transmissibles
- remplacement temporaire d'autres méthodes de contraception

4. Mode d’emploi :

Un nouveau condom enroulé pour chaque rapport sexuel ; recouvrir le pénis en érection ; prendre soin de tenir l’anneau à la base du pénis, surtout pendant l’enlèvement du vagin ; attention au déchirement (rare, grâce à la qualité des condoms maintenant commercialisés)

5. A déconseiller

Homme peu soucieux de collaborer

Tableau XII : Le Diaphragme

1. Action :

Calotte en caoutchouc et avec anneau, qui protège l'utérus du sperme

2. Présentation :

Plusieurs modèles de taille variables, choix du modèle par un personnel qualifié, toujours vendu avec un étui de rangement.

3. Avantages et désavantages

AVANTAGES	DESAVANTAGES
▪ très efficace si correctement utilisé (80% protection) et en combinaison avec un spermicide (97% protection) ▪ Sans effets secondaires ▪ (retour immédiat de) fécondité préservée ▪ sans contre-indications	▪ Pour certains couples : ressenti comme inconfortable ▪ Nécessite un personnel qualifié pour choisir la taille ▪ Vérification de taille après chaque grossesse ou changement de poids corporel de plus de 5 Kg ▪ Démonstration initiale au client par le personnel parfois jugée gênante ▪ Spermicide (crème/gelée) nécessaire avant chaque rapport sexuel ▪ À garder en place pendant6 heures après les rapports sexuel ▪ Déplacement ou déchirure du diaphragme possible

Idéal pour :

- les rapports sexuels spontanés
- remplacement temporaire d'autres méthodes de contraception
- femme qui veut éviter les effets secondaires d'autres méthodes contraceptives
- femme propre et soigneuse

4. Mode d'emploi :

Toujours en combinaison avec spermicides :
à placer avec crème (ou gelée) mise dessous et dessus, moins de 2 heures avant les rapports sexuels ; à enlever 6 heures après les rapports sexuels. ;
la mise en place précise et l'enlèvement doivent être enseignés par un personnel qualifié ;
Bien laver après usage et remettre dans son étui ;
Contrôler régulièrement si le diaphragme est fendillé ou percé ;
Utilisé correctement, le diaphragme peut durer 2 à 3 ans.

5. A déconseiller

Femme qui n'est pas propre et soigneuse

Tableau XIII : Les Spermicides

1. Action :

Produits chimiques qui neutralisent et barrent l'accès à l'utérus aux spermatozoïdes

2. Présentation :

Mousse (bombe aérosol sous pression de gaz)
Les comprimés
Les crèmes
Les suppositoires vaginaux

3. Avantages et désavantages

AVANTAGES	DESAVANTAGES
▪ Effets secondaires très rares ▪ Sans contre-indications ▪ Utilisation très simple ▪ (Retour immédiat de) fécondité préservée	▪ Moins efficaces si utilisés seuls (70-90%) ▪ Plus chers que d'autres méthodes ▪ À appliquer 10 minutes avant chaque rapport sexuel

Idéal pour :

- o Combinaison avec condom ou diaphragme
- o Les rapports sexuels spontanées
- o Femme qui veut éviter les effets secondaires d'autres méthodes contraceptives

4. Mode d'emploi :

À appliquer 10 minutes avant chaque rapport sexuel ;

la mousse et les crèmes ou gelées sont mises en grande quantité dans un applicateur et injectées dans le vagin aussi profond que possible ;

Les comprimés et suppositoires sont placés à la main ;
Éviter la douche vaginale immédiatement après les rapports sexuels

5. A déconseiller

- Femme qui veut une méthode très efficace
- Femme qui trouve la manipulation vaginale gênante

Tableau XIV : Les Méthodes Naturelles

A) LE COIT INTERROMPU

1. **Avantages et désavantages**

AVANTAGES	DESAVANTAGES
▪ Très simple ▪ Sans effets secondaires ▪ Sans préparation, toujours possible ▪ Ne coûte rien ▪ Accepté par l'église Catholique	▪ Moins efficace ▪ Nécessite une grande maîtrise de soi

2. **Mode d'emploi :**

Le pénis est retiré du vagin avant l'éjaculation

3. **A déconseiller**

- Couple pour qui la satisfaction sexuelle est importante
- Homme qui ne sait pas se maîtriser

B) ABSTINENCE PERIODIQUE

1. **Mode d'emploi :**

pas de rapports sexuels autour de l'ovulation
(longévité d'un œuf : 24 heures ; d'un spermatozoïde: 72 heures)

Méthode : 3 méthodes existent pour déterminer le moment de l'ovulation ;
Elles peuvent être utilisées séparément ou en combinaison :

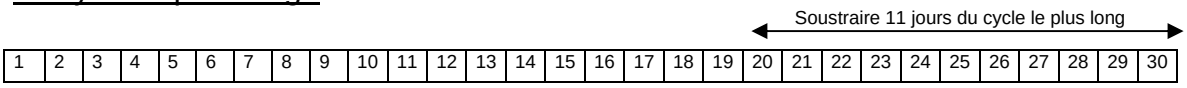
1. Le calendrier :

Observer pendant 8 à 12 mois la durée du cycle
pour déterminer les jours dangereux, soustraire 18 jours du cycle le plus court et 11 jours du cycle le plus long. Les jours entre ces deux résultats sont les jours dangereux.

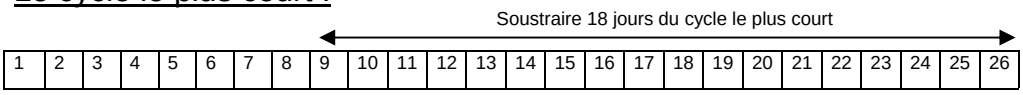
1. Exemple : Le cycle le plus court : 26 jours ; le cycle le plus long :30 jours ;
26-18=8 ; 30-11=19 ; entre le 8è et le 19è jour du cycle la femme doit s'abstenir des r.s.

Note : Le premier jour du cycle c'est le jour où la menstruation commence

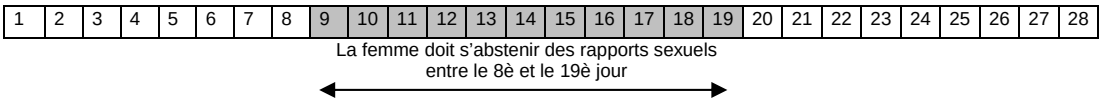
Le cycle le plus long :



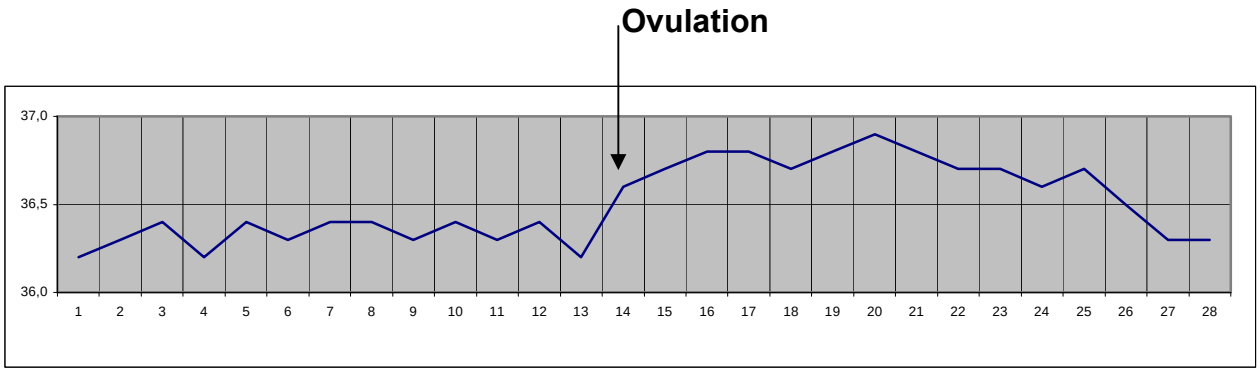
Le cycle le plus court :



Les jours d'abstinence :


1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28
La femme doit s'abstenir des rapports sexuels
entre le 8è et le 19è jour

2. La température basale



Prendre et noter la température avec le même thermomètre, au même endroit (bouche, rectal) pendant 5 minutes chaque matin avant de se lever, faire un graphique, le jour où la température est a point le plus bas avant d'augmenter d'environ 0.3 C (cas de maladie exclus), est le jour de l'ovulation ; pendant les 4 jours qui suivent, la femme doit s'abstenir de rapports sexuels.

Nota : une montée de moins de 0.3 C de température est très indicative d'un cycle anovulaire / infertile.

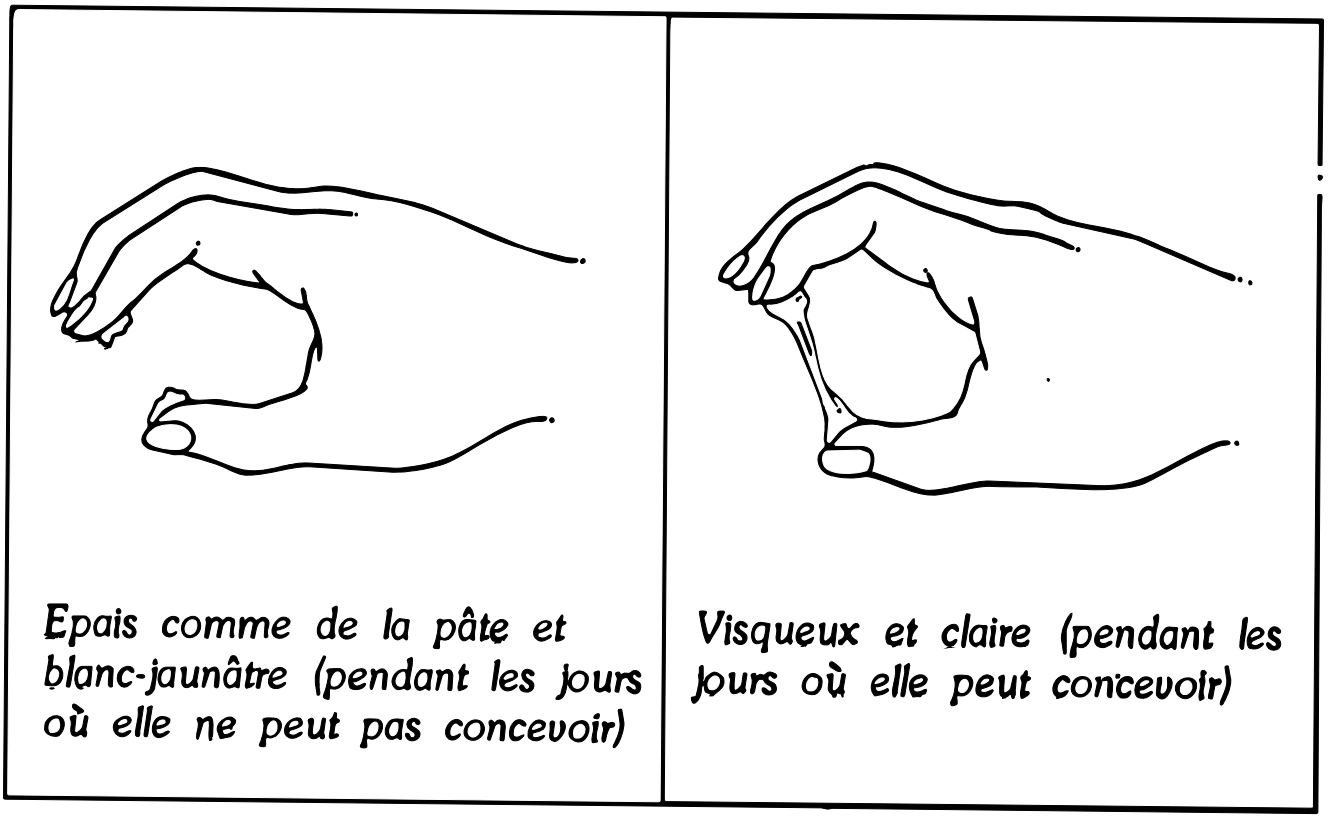
3. La glaire cervicale

Chaque femme a du mucus (glaire) produit dans le col de l'utérus. La glaire cervicale est habituellement épais, blanc-jaunâtre et peu abondant.
Un jour avant l'ovulation, la glaire devient visqueux, filant, clair et abondant. En examinant son mucus chaque jour, la femme peut détecter le changement dans le mucus et connaître à peu près le jour ou elle ovule.
Ces jour dangereux sont généralement au milieu du cycle (du 12è au 17è jour) ; les 4 jours après et les 7 jours avant la menstruation sont les plus sûrs pour éviter la grossesse, si le cycle est régulier.

2. <u>Avantages et désavantages :</u>

AVANTAGES	DESAVANTAGES
▪ Sans effets secondaires ▪ Ne coûte rien ▪ Accepté par l'église Catholique	▪ Moins efficace ▪ très difficile à apprendre et à suivre ▪ nécessitent bonne hygiène corporelle et observation méticuleuse de son cycle

<u>Idéal pour</u> : - couple dont la religion ne permet pas d'autres méthodes
- couple jeune gêné par l'évocation des questions sexuelles
- femme très instruite et très propre
- femme qui veut éviter les effets secondaires et contre indications d'autres méthodes


Epais comme de la pâte et blanc-jaunâtre (pendant les jours où elle ne peut pas concevoir)
Visqueux et claire (pendant les jours où elle peut concevoir)

3. A déconseiller

- femme avec faible niveau d'éducation et hygiène corporelle
- couple qui désire une méthode plus efficace et simple
- femme pour qui une grossesse sera un grand risque médical et social

Tableau XV : Concordance des différentes méthodes à l'état de santé et aux différentes maladies

Condition	Pilule combiné	Mini-pilule	Injection	Norplant	DIU	Condom
Anémie	☺+	☺	☺	☺	☹-	☺
Hypertension : > 140/90 mmHg	☹-	☺	☺	☺	☺	😐
Les premiers six semaines après l'accouchement	☹-	☹-	☺	☺	☹-	☺
Maman qui allaite un bébé de moins de 6 mois, mais plus que 6 semaines	☹-	☺	☺	☺	☺	☺
Maman qui allaite un bébé de plus de 6 mois	☺	☺	☺	☺	☺	☺
Comportement à risque pour IST ou SIDA	☺	☺	☺	☺	☹-	☺+
Femme qui a eu des IST	☺	☺	☺	☺	☹-	☺+
Femme qui n'a **jamais accouché**	☺	☺	☺	☺	☹-	☺
Kyste au sein	☹-	☹-	☹-	☹-	☺+	😐
Diabète	☹-	☹-	☹-	☹-	☺	😐
Femme qui a des **saignements anormaux** **R**	☹-	☺	☹-	☹-	☹-	😐
Règles extrêmement **abondantes**	☺+	☺	☺	☺	☹-	☺
Dysménorrhée	☺+	☺	☺	☺	☹-	☺
femme qui a eu une **grossesse extra utérine**	☺+	☹-	☺+	☺	☹-	☺
Epilepsie	☺	☺	☺	☺	☺	😐
Goitre	☺	☺	☺	☺	☺	😐
Migraine ou troubles de vision	☹-	☹-	☹-	☹-	☺	😐
Maladie du **cœur** **R**	☹-	☹-	☹-	☹-	☹-	😐
Ictère, (**jaunisse**)	☹-	☹-	☹-	☹-	☺	😐
Tuberkulose pulmonaire	☺	☺	☺	☺	☺	😐
Cancer **R**	☹-	☹-	☹-	☹-	☹-	😐
Phlébite	☹-	☺	☺	☺	☺	☺

☺+ : Il y un bénéfice pour la santé si la maman prennent cette méthode

☺ : La méthode peut être utilisé pour cette condition

😐 : La méthode n'est pas assez efficace et une grossesse peut être dangereuse

☹- : La méthode peut avoir des effets secondaires, ne pas utiliser ou référer.

R : Il est nécessaire de référer la femme pour une consultation chez un médecin

Ressources Humaines, Matérielles, Documents de Travail

RESSOURCES HUMAINES

- Infirmiers (èrs)
- Animateur de Santé
- Personnel administratif
- Filles de salle

ESPACE DE TRAVAIL

- Aire de Réception
- Aire d'attente
- Aire de consultation
- Aire des soins
- Armoire de pharmacie
- Aire d'observation
- Aire d'accouchement
- Aire de laboratoire

EQUIPEMENT

- Table
- Chaises
- Bancs
- Armoire
- Table classeur,
- Toilette

MATERIELS

- Thermomètre,
- balance pèse-personne,
- mètre-ruban,
- tensiomètre,
- stéthoscope,
- table d'examen,
- chariot,
- plateau,
- boîte à instruments,
- bocal à pinces,
- spéculum,
- Kit DIU,
- petit matériel de labo,
- microscope,
- stérilisateur : réchaud, autoclave, ustensiles de cuisine,
- boîte de petite chirurgie,
- gants,
- ouate,

- gaze hydrophile,
- sparadrap,
- source de lumière,
- champ stérile,
- matériel d'entretien,
- essuie-main,
- produits de nettoyage,
- la literie,
- paravent,
- autre système d'isolement,
- seringue et aiguilles
- godet,
- savon,
- plafonnier,
- chaîne de froid.
- Kit d'accouchement + matériel de réanimation

MEDICAMENTS/Contraceptifs

I. ANTI-INFECTIEUX / ANTI-BACTERIENS, ANTI-FONGIQUES

- Vitamine A
- Ampicilline 1 gr vial
- Amoxycilline 500 mg caps
- Gentamycine 80 mg / 2ml inject
- Doxicycline 100 mg cap
- Erythromycine 250 mg cé
- Métronidazole 500 mg/ 100 mg inject
- Métronidazole 250 mg cé
- Nystatine cés vaginaux 100.000 UI
- Miconazole 2% crème dermique
- Clotrinazole 500 mg ces vag.

II. TRANQUILLISANTS

- Diazépam 10mg inject.

III. ANTIHISTAMINIQUES ET CORTICOIDES

- Adrénaline 1 mg inject.
- Promethazine inject 25 mg / ml
- Chlorphéniramine cé 4 mg cés oral
- Hydrocortisone 100 mg/vial inject.
- Dexamethasone 4 mg/ml, inject amp.
- Chlorphéniramine 4 mg inject amp.

IV. ANTIMALARIENS

- quinine 500 mg cés
- quinine 500 mg inject. amp
- Sulfadoxine-pyriméthamine 500/25 mg cés

V. ANTIANEMIQUES

- Acide folique 5mg cés
- Fer folique cés (200 mg + 5 mg)

VI. ANTIHELMINTIQUES (VERMIFUGES)

- Mebendazole 100 mg ou 500 mg
- Albendazole 400 mg
- Levamisole 150 mg

VII. UTEROTONIQUES

- Oxytocin 10 UI inject amp.
- Ergométrine 0,20 mg inject

VIII. ANTISPASMODIQUES

- Butylscopolamine 20 mg / ml. Inject amp
- Butylscopolamine cés 10 mg. Cés oral
- Atropine Sulfate inject. 0,50 MG / ML
- Salbutamol 0,5 mg inject amp
- Salbutamol 4 mg cés oral
- Papavérine cé et injectable

IX. ANTIHYPERTENSEURS

- Sulfate de Magnésium inject.
- Methyldopa 250 mg oral
- Atenolol 50 mg cés oral
- Catapressan inj.

X. SOLUTES : SOLUTIONS POUR CORRIGER LES TROUBLES HYDRO-ELECTROLYTIQUES

- Dextrose 20 % inject
- Sérum glucosé 5 % 1 l
- Sérum physiologique 0,9 % 1 l
- Bicarbonate de Sodium 8,4 % 50 cc
- Glucose hypertonique 50 % 50 cc
- Ringer lactate sol
- Eau pour injection 10 ml

XI. ANTIPYRETIQUES, ANALGESIQUES

- Acide acétylsalicylique injet (Aspegic) 1 gr
- Paracétamol 500 mg cés
- Diclofenac inject. 50 mg amp inject

XII. ANTIEMETIQUES

- Metoclopramide 10 mg / 5 ml inject. amp
- Metoclopramide 10 mg cés oral

XIII. ANTICOAGULANTS

- Vitamine K1 inject.

XIV. ANESTHESIQUES

- Lidocaïne 2 % inject.
- Ketamine 500 mg / ml inject.

XV. PREPARATIONS OPHTALMIQUES (ANTI INFECTIEUSES)

- Gentamicine collyre 30 % collyre flacon

XVI. DESINFECTANTS ANTISEPTIQUES

- Alcool iodé 2%
- Povidone iodine 10% dermique
- Alcool dénaturé à l'éther sol à 70 %
- Chloramine T 500 mg cés
- Chlorhexidine/ cetrimade

XVII. . CONTRACEPTIFS

- Préservatifs (masculin et féminin)
- Dispositif Intra Utérin (stérilet)
- Acetate de Medroxyprogesterone (Depo provera) 150 mg
- Noristérone enanthat 200 mg injet amp.
- Pilules contraceptives

- Normodosée (combinées)
- Minidosée
- progestatif
    - Spermicides
- Mousse vaginale
    - Comprimés vaginaux

XVIII. AUTRES

- Gants stériles UU n° 8
- Gants stérile n° 7 ½
- Gants à examiner latex médecin
- Seringues 5 cc à usage unique aiguillée
- Poches de sang 450 cc stérile
- Compresse de gaze hydrophile 1 m x 10 cm
- Ouate hydrophile 250 gr
- Sparadrap 10 cm
- Sonde urinaire de foley à 2 voies n° 16
- Fil de suture serti : soie 2/0,0
  Chromé 2/0,0
  Vicryl 2/0,2,1.
- bande ombilicale
- catheter
- perfuseur 21 G
- lame de bistouri n° 21
- trousse à perfusion stérile
- trousse à transfusion stérile

DOCUMENTS DE TRAVAIL

- FicheCPN
- Fiche CpoN
- Fiche ND
- Fiche consultation & soins
- Registre
- Formulaire de rapport
- Cartes de Rendez-vous
- Directives de prestation
- Fiche de transfert
- Partogramme
- Certificat de naissance
- Certificat de décès

MATERIEL IEC

- Panneau d'identification
- Boîte à images
- Affiches
- Mégaphone

PROGRAMME NATIONAL **N° :……..**
DE SANTE DE LA REPRODUCTION
P.N.S.R. .

FICHE DE CONSULTATION P.F.

CENTRE DE…… DATE/……..

A. IDENTIFICATION

Noms de la cliente :…… ……..……Statut marital C.U.M.D.V
Age : …….. ; Née en……..……..Adresse……..……
Profession cliente :……Profession du conjoint……..
Education cliente : Aucune / Prim / Sec / Sup Source de renseignement……..……
Méthode pratiquée antérieurement :… ……..……Méthode choisie après motivation :…… ……..
Raison pour la contraception : Espacement / Santé……. / Assez d'enfants……../ Autre……
Statut de cliente : Nouvelle recrue / Ancienne

B. DONNEES D'INTERROGATOIRE

ANTECEDENTS

	OUI	NON		OUI	NON		OUI	NON
Hypertension			Doul. Thoraciques			Anémie		
Diabètes			Essoufflement anormal			Migraine – Tr visuels		
Masse au sein			Doul. Abdom. Basse			Infection pelvienne		
Suintement mamelon			Epilepsie			Saignement post-coit		
Jaunisse			Gonflement jambes			Age 35 ans		
Règles anormales			Doul. jambes			Tabagisme		

REGLES

Age de menarche (ans) :……
Date dernière règle :……
Durée des règles (jours) :……
Flux menstruel :……

Régularité	Oui……	Non……..
Dysménorrhée	Oui……	Non……..
Aménorrhée depuis accouchement	Oui……	Non……..
Allaitement en cours	Oui……	Non……..

GROSSESSES

Enfants vivants actuellement :……
Enfants morts :……
Avortements (nombre) ……..
Accouchements multiples (nombre)……
Grossesses au total (nombre) :……
Date dernier accouchement / Avortement :……

DONNEES OBJECTIVES

Mettre ✓ si normal / * si anormal / + si présent / ∅ si négatif / ? si douteux

Taille (cm) :……	Génitale externe……	Hgb – Hct (gs - %)……
Poids (Kgs)……	Col. Utérin……	Glycosurie……
Pouls :……	Vagin……	Albumine……
T.A……	Utérus……	Gonococcie……
Ictère :…… ……	Volume……	Test de grossesse……
Thyroïde……	Forme……	Pap. ……
Sein……	Position……	VDRL……
Abdomen……	Annexes utérins……	
Membres inférieurs……	Tumeur gynécol. ……	
Phlébite……	Infection pelvienne……	

(1 – Examen à demander – 2 – Conseils – 3 – Méthode proposée – 4 – Traitement –5 – Date de prochaîne visite)

NOMS DE LA CLIENTE

Mettre ✓ si normal / * si anormal / + si présent / ∅ si négatif / ? si douteux

Date de la visite										
Poids (en Kgs)										
Gain anormal de poids										
T.A. (en cm de mercure)										
T.A. trop élevée										
Sx infection										
Blennorragie										
Aménorrhée (6sem)										
Sx de grossesse										
Vision troublée										
Céphalées intenses										
Masse suspecte										
Naussée – Vomissement										
Douleurs pelviennes										
Ictère										
Fatigabilité										
Ex sein										
Ex abdomen										
Ex gynécologie										
Sx anémie										
Autres Sx anormaux										
Méthodes (Type)										
(quantitié)										
Prochaine visite										
Signature nom										

N.B. : Sx : Signes subjectifs. Ex : Examen objectif
Commentaires : (date & note)

COMMENTAIRE

Bibliographie

1. Naissances Désirables par le Projet des Services des Naissances Désirables (PNSD), 1987
Siège national du PNSD : 1253, Avenue Bangala, Clôture de la Maternité Kintambo

2. La consultation de contraception en Afrique
Richard C. Brown, Judith E. Brown, 1997
Centre Protestant d'Editions et de Diffusion, BP 11398 Kinshasa 1

3. The Essentials of Contraceptive Technology
John Hopkins Population Information Program, 1997
The John Hopkins School of Public Health, 111 Market Place, Baltimore, MD 21202, USA

4. Family Planning Options
World Health Organisation, 1998

5. La planification familiale, un gage de santé
Planification familiale et Population Division de la Santé reproductive
Organisation Mondiale de la Santé, 1995

6. Planification familiale après avortement : guide pratique à l'intention des responsables de programmes
Division de la Santé reproductive
Organisation Mondiale de la Santé, 1999

7. La planification familiale
Gaston Legrain, Pierre Delvoye, 1994
Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP)